DES

MALADIES MENTALES

CONSIDÉRÉES SOUS LES RAPPORTS

MÉDICAL, HYGIÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL,

PAR E. ESQUIROL,

MÉDECIN EN CHEF DE LA MAISON ROYALE DES ALIÉNÉS DE CHARENTON,

ANCIEN INSPECTEUR-GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.

ACCOMPAGNÉES DE 27 PLANCHES GRAVÉES.

TOME PREMIER.



PARIS.

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N. 17.

LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET.

A LYON, CHEZ CH. SAVY, A LEIPSIG, CHEZ L. MICHELSEN,

1838.

PRÉFACE.

L'ouvrage que j'offre au public est le résultat de quarante ans d'études et d'observations; j'ai observé les symptômes de la folie; j'ai étudié les mœurs, les habitudes et les besoins des aliénés, au milieu desquels j'ai passé ma vie; j'ai essayé les meilleures méthodes de traitement; m'attachant aux faits, je les ai rapprochés par leurs affinités, je les raconte tels que je les ai vus, j'ai rarement cherché à les expliquer. et je me suis arrêté devant les systèmes qui m'ont toujours paru plus séduisans par leur éclat qu'utiles dans leur application.

Les matériaux de cet ouvrage recueillis à la Salpêtrière, à la maison de Charenton, dans ma pratique particulière, ont été successivement publiés dans le Dictionnaire des Sciences médicales et dispersés dans les recueils de médecine. Tout en conservant l'esprit de leur première rédaction, plusieurs de ces matériaux ont subi de nombreuses modifications et des augmentations considérables, afin d'être mis en rapport avec mes observations ultérieures. Quelques-uns ont été traduits dans plusieurs langues, et réunis en corps d'ouvrage par les médecins allemands et italiens : j'ai l'espérance

que l'ensemble de ces travaux paraissant pour la première fois et que j'ai revu avec le plus grand soin, sera favorablement accueilli par les médecins.

Plus qu'un autre j'apprécie les avantages d'un ouvrage systématiquement rédigé; nul doute que mon livre serait lu avec plus d'intérêt, si une idée générale en dominait toutes les parties. Mais je me serais engagé dans un travail incompatible avec mes nombreuses occupations; néanmoins on retrouvera un enchaînement méthodique dans la distribution des matériaux que j'ai mis en œuvre. Le premier chapitre qui a pour titre *De la Folie* est le résumé des notions générales sur la folie, les autres chapitres sont les commentaires et les développemens de ces notions.

Ayant assisté aux premières améliorations qui ont été faites en faveur des aliénés, j'ai secondé les progrès de ces améliorations par mes écrits, par mon enseignement et par mes voyages. Heureux si cette nouvelle publication, malgré ses imperfections, contribue à détruire quelques préjugés, à dissiper quelques erreurs, à éclairer quelques points obscurs des maladies mentales, à propager quelques vérités d'une application utile au traitement et au régime des malheureux malades auxquels j'ai voué toute mon existence!

TABLE ANALYTIQUE.

A

D

J

L

M

N

O

P

Q

R

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

DES MALADIES MENTALES.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES SUR LA FOLIE ET SES VARIÉTÉS.

I.

DE LA FOLIE.

(1816.)

Que de méditations pour le philosophe qui, se dérobant au tumulte du monde, parcourt une maison d'aliénés! Il y retrouve les mêmes idées, les mêmes erreurs, les mêmes passions, les mêmes infortunes : c'est le même monde; mais dans une semblable maison, les traits sont plus forts, les nuances plus marquées, les couleurs plus vives, les effets plus heurtés, parce que l'homme s'y montre dans toute sa nudité, parce qu'il ne dissimule pas sa pensée, parce qu'il ne cache pas ses défauts, parce qu'il ne prête point à ses passions le charme qui séduit, ni à ses vices les apparences qui trompent.

Chaque maison de fous a ses dieux, ses prêtres, ses fidèles, ses fanatiques : elle a ses empereurs, ses rois, ses ministres, ses courtisans, ses riches, ses généraux,

ses soldats, et un peuple qui obéit. L'un se croit inspiré de Dieu et en communication avec l'Esprit céleste; il est chargé de convertir la terre, tandis que l'autre, possédé du démon, livré à tous les tourmens de l'enfer, gémit, se désespère, maudit le ciel, la terre et sa propre existence. L'un, audacieux et téméraire, commande à l'univers et fait la guerre aux quatre parties du monde, qu'il a soumises à ses lois, ou qu'il a délivrées des chaînes du despotisme. L'autre, fier du nom qu'il s'est donné, dédaigne ses compagnons d'infortune, vit seul, à l'écart, et conserve un sérieux aussi triste qu'il est vain. Celui-ci, dans son ridicule orgueil, croit posséder la science de Newton, l'éloquence de Bossuet, et exige qu'on applaudisse aux productions de son génie, qu'il débite avec une prétention et une assurance comiques. Celui-là ne bouge point, ne fait pas le moindre mouvement; toujours à la même place, dans la même position, il ne profère pas un mot; on le prendrait pour une statue; il vit tout en dedans, son inaction le tue. Desséché par les remords, son voisin traîne les faibles restes d'une vie qui se soutient à peine, se fait les plus sanglans reproches; il se maudit lui-même, il invoque la mort, comme le terme aux maux qui le déchirent. Près de lui, cet homme qui nous paraît heureux et jouissant de toute sa raison, calcule l'instant de sa dernière heure avec un sang-froid épouvantable; il prépare avec calme et même avec joie les moyens de cesser de vivre. Ce malheureux, jour et nuit, a l'œil et l'oreille aux aguets : l'obscurité, la lumière, le silence, le bruit, le mouvement, le repos, tout l'épouvante, le

terrifie; il a peur de lui-même. Que de terreurs imaginaires dévorent les jours et les nuits de ce lypémaniaque! Éloignons-nous, tout fait sur celui-ci une impression douloureuse qui l'inquiète, l'agite, l'exaspère, le rend furieux, il se croit trahi, persécuté, déshonoré; le besoin de soupçonner et de haïr lui fait voir des ennemis partout : dans sa vengeance effrénée, il n'épargne personne. Celui-là, jouet de l'égarement de sa sensibilité et de l'exaltation de son imagination qui l'irritent, est dans un état habituel de colère, il brise, détruit, casse, déchire tout ce qui tombe sous sa main; il crie, menace, frappe, alléguant toujours un motif pour justifier l'épouvantable désordre de ses actions. Celui que vous voyez renfermé est un fanatique qui vocifère, blasphème, et condamne aux feux de l'enfer; il prétend convertir les hommes : c'est par le baptême de sang qu'il veut les purifier, déjà il a sacrifié deux de ses enfans.

Cet insensé, dans l'explosion bruyante de son délire, est d'une pétulance incoërcible; il semble prêt à commettre les plus grands désordres, mais il ne nuit à personne. A voir l'activité empressée de celui-ci, vous croiriez que quelque grand intérêt l'anime, que sa destinée dépend de ses démarches; dans l'irrégularité de ses mouvemens, il choque, il heurte tout ce qui l'entoure, il renverse tout ce qu'il rencontre; il vous poursuit et vous obsède de son babil intarissable, et malgré ce torrent de paroles, il ne dit rien, il ne pense à rien. Cet autre, transporté d'aise, passe sa vie à se réjouir, il rit sans cesse aux éclats; cependant qui peut exciter sa joie, que peut-il espérer? Il n'a aucun souvenir de la veille,

aucun desir pour le lendemain. Ainsi, dans une maison de fous, se font en même temps entendre les cris de la joie mêlés à ceux de la douleur, l'expression de l'allégresse à côté des gémissemens et du désespoir; on voit le contentement des uns et les larmes des autres.

Dans une maison de fous, les liens sociaux sont brisés; les habitudes sont changées, les amitiés cessent, la confiance est détruite: on agit sans bienséance, on nuit sans haïr, on obéit par crainte; chacun a ses idées, ses affections, son langage; n'ayant aucune communauté de pensées, chacun vit seul et pour soi; l'égoïsme isole tout. Le langage est outré, faux, désordonné, comme les pensées et les passions qu'il exprime. Un pareil asile n'est pas exempt de crime : on dénonce, on calomnie, on conspire, on se livre au plus stupide libertinage, on viole, on vole, on assassine; le fils maudit son père, la mère égorge ses enfans.

Si nous pénétrons plus loin, nous voyons l'homme, descendu du haut rang qui le place à la tête de la création, dépouillé de ses privilèges, privé de son plus noble caractère, réduit à la condition des plus stupides et des plus viles créatures. Il ne pense pas; non-seulement il n'a pas d'idées, ni de passions; il n'a même pas les déterminations de l'instinct. Ne pouvant pourvoir à sa subsistance, il n'est pas capable d'approcher de ses lèvres les alimens que la tendresse ou la bienfaisance lui présentent; il se roule sur son propre fumier; il reste exposé à toutes les influences extérieures et destructives; rarement il reconnaît son semblable, il n'a plus le sentiment de sa propre existence.

Dans cet amas d'ennemis qui ne savent que s'éviter ou se nuire, que d'application, que de dévoûment, que de zèle ne faut-il pas pour démêler la cause et le principe de tant de désordres; pour ramener à la raison ces intelligences tant bouleversées, pour conjurer tant de passions diverses, pour concilier tant d'intérêts opposés, enfin, pour rendre l'homme à lui-même! Il faut corriger et redresser l'un, animer et soutenir l'autre, frapper l'esprit de celui-ci, aller jusqu'au cœur de celui-là : l'un veut être conduit par la crainte, l'autre par la douceur, tous par l'espérance; et cependant celui qui se dévoue ainsi, ne peut se promettre que le bien qu'il fait. Que peut espérer un médecin qui a toujours tort quand il ne réussit pas, qui a rarement raison quand il a du succès, et qui est poursuivi par les préjugés, même dans le bien qu'il a obtenu?

Pour nous reconnaître dans ce chaos des misères humaines, nous ramènerons à quatre chefs principaux ce que nous avons à dire sur la folie : 1° nous analyserons les symptômes qui caractérisent cette maladie; 2° nous rechercherons ses causes; 3° nous tracerons sa marche et signalerons ses diverses terminaisons; 4° enfin, nous poserons les principes généraux de son traitement.

§ Ier. *Symptômes de la folie.*

La folie, l'aliénation mentale est une affection cérébrale *ordinairement* chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence, de la volonté.

Je dis ordinairement, parce que la folie est quelquefois d'une courte durée, parce que, au début et dans le cours de cette maladie, il se manifeste des symptômes fébriles.

Chez les fous, la sensibilité est exaltée ou pervertie, leurs sensations ne sont plus en rapport ni avec les impressions extérieures, ni avec les impressions internes; ces malades paraissent être le jouet des erreurs de leurs sens, de leurs illusions. Beaucoup d'aliénés ne lisent point, parce que les lettres leur paraissent chevaucher les unes sur les autres, en sorte qu'ils ne peuvent les coordonner pour former des syllabes et des mots. Mille illusions de la vue produisent et entretiennent leur délire; ils ne reconnaissent ni leurs parens ni leurs amis et les prennent pour des étrangers ou des ennemis; ils ne sont pas plus sûrs dans l'appréciation des qualités et propriétés des objets environnans; plusieurs se croient au milieu de leurs habitations ordinaires, lors même qu'ils en sont très éloignés, et réciproquement, etc.

Un officier de génie, d'une constitution forte, âgé de quarante-six ans, éprouve quelques contrariétés dans le service; il se livre à des actes d'impatience, est mandé à Paris, n'est pas reçu comme il l'espérait; son imagination s'exalte; après quelques jours, il sort de chez lui vers onze heures du soir; il traverse la place Louis XV, n'y trouve pas la colonne élevée place Vendôme; aussitôt il se persuade que des insurgés ont renversé cette colonne, et menacent le gouvernement; il s'établit sur le pont Louis XVI pour en défendre le passage aux prétendus insurgés, il arrête tout ce qui veut passer; la garde sur-

vient, il se bat en désespéré contre ces ennemis de l'état, il est blessé et ne se rend qu'au nombre.

Une dame, âgée de vingt-sept ans, arrivée au dernier degré de la phthisie, est frappée par l'odeur du charbon. Elle croit qu'on veut l'asphyxier; elle accuse le propriétaire, court le dénoncer à ses amis; cette odeur la suit partout; partout elle sent la vapeur du charbon. Elle quitte son logement, déménage plusieurs fois en un mois; la maladie principale fait des progrès, et la malade succombe, tourmentée jusqu'à la fin par son hallucination.

Très souvent les fous repoussent avec horreur, et refusent avec obstination les alimens, après les avoir flairés pendant long-temps. Souvent, au début de la folie, le goût est perverti; les aliénés rejettent toute sorte de nourriture; ce symptôme, alarmant pour ceux qui n'ont pas l'habitude de ces malades, se dissipe en même temps que l'embarras, l'irritation gastriques. Un étudiant déjeune avec un de ses amis, se grise, devient furieux, et reste convaincu qu'on a mêlé des drogues dans son vin. (Voyez *Illusions.*)

Combien d'aliénés qui se trompent sur le volume, la forme, la pesanteur des corps qu'ils touchent! La plupart deviennent inhabiles aux travaux des mains, aux arts mécaniques, à la musique, à l'écriture; ils sont très maladroits, et le toucher a perdu la singulière propriété de rectifier les erreurs des autres sens.

Ces erreurs des sensations paraissent n'affecter qu'un sens, souvent deux, plus rarement trois, quelquefois quatre, et même tous. Lorsque l'aliénation mentale se

déclare, et quelquefois long-temps avant, l'odorat et le goût sont altérés; mais les erreurs de l'ouïe et de la vue caractérisent et entretiennent plus généralement le délire de la plupart des aliénés.[1]

Il est des fous qui entendent des *voix* parlant très distinctement, et avec lesquelles ils ont des conversations suivies. *Ces voix* viennent des nuages, des arbres, elles pénètrent à travers les murs, les pavés, elles suivent et fatiguent ceux qui les entendent le jour et la nuit, à la promenade, dans la société, au milieu de beaucoup de monde, comme dans la retraite : elles prennent l'accent et le ton de la voix d'un parent, d'un ami, d'un voisin, d'un ennemi; elles tiennent des propos qui sont gais, érotiques, menaçans, injurieux; elles conseillent des actions contraires à l'honneur, à l'intérêt, à la conservation des malades.

Un monsieur, après une grande catastrophe, se croit accusé, se coupe la gorge et passe plus de deux ans entendant des *voix* qui l'accusent, le menacent (Voyez page 161, t. 1). Madame*** croit que des hommes entrent dans sa chambre pendant la nuit; poussée à bout, parce qu'on lui démontre que cela est impossible : ils passent par la serrure, répond-elle. Un lypémaniaque parle seul, et comme s'il eût entretenu une conversation avec une autre personne, je lui fais quelques observations sur l'erreur où il est; je lui répète qu'il peut s'assurer que personne n'est auprès de lui pour l'écouter et lui répondre : au milieu de notre dis-

[1] Voyez *Hallucinations*, p. 159. *Illusions*, p. 202.

cussion, il me dit : *Pensez-vous quelquefois?* Sans doute. *Vous pensez tout bas : Eh bien moi, je réfléchis, je pense à haute voix.*

Si la folie est caractérisée, et entretenue par des erreurs de sensations, par des illusions et des hallucinations, elle l'est aussi par la multiplicité des sensations, par l'abondance des idées, la versatilité des affections, qui se produisent pêle-mêle, sans ordre, sans but, sans fixité. Cette exubérance de pensées ne permet pas à l'aliéné d'arrêter son attention assez long-temps sur chaque sensation, sur chaque idée, pour séparer les idées qui n'ont point de rapport entre elles, pour écarter les idées surabondantes; il ne peut plus saisir les qualités, les rapports des choses, ni comparer, ni abstraire. Il résulte de cette disposition un délire fugace, dont l'objet est sans cesse renouvelé, qui prend toute sorte de formes ; le langage, les actions participent de cette mobilité, de cette versatilité, et donne quelquefois un caractère très élevé et même sublime à la pensée. Tandis qu'en d'autres circonstances, l'attention s'exerce avec tant d'énergie, qu'elle est exclusive sur un seul objet : constamment attachée à cet objet, rien ne peut l'en distraire; tous les raisonnemens, toutes les déterminations dérivent de cette idée fixe. La monomanie offre mille exemples de ce délire.

La faculté qu'a notre esprit d'associer nos sensations et nos idées, de les coordonner entre elles, de les combiner avec nos déterminations, offre des altérations très remarquables chez les fous. La plus légère impression, la plus faible consonnance provoquent les associations

les plus étranges. La ville de *Die* est dominée par un rocher qu'on nomme le *v*; un jeune homme s'avise d'ajouter la lettre *v* au mot *die*, en fait le mot *dieu*, et tous les habitans de Die sont dieux pour lui. Bientôt il reconnaît l'absurdité de ce polythéisme, et il concentre alors la divinité dans la personne de son père, comme étant l'individu le plus respectable de cette contrée. Son père, quoique à deux cents lieues, agit en lui, et lui-même n'agit que par son père, etc. Un général s'agite, pousse des cris, prend le ton du commandement, dès qu'il entend le tambour ou le canon. Souvent le délire se lie tellement à la cause qui l'a excité, à la situation intellectuelle et morale du malade au moment où la folie a éclaté, que cette association vicieuse persiste pendant toute la maladie, la caractérise, et devient le seul obstacle à la guérison. Un militaire émigré, âgé de trente-cinq ans, rentre en France, est arrêté, mis en prison et perd la tête : rendu à la liberté, il se voit partout entouré par des espions et des agens de la police. Un jeune artiste, admirateur passionné de Jean-Jacques Rousseau, n'obtient pas le grand prix de sculpture, qu'il croyait avoir mérité; il exhale son désespoir; il voue une haine éternelle aux hommes; il ne veut plus vivre qu'à la manière des brutes; il marche à quatre pattes; si on le met sur un lit, il se roule à terre; si on l'y fixe, il a des convulsions; il ne veut manger que de l'herbe, ou des fruits crus qu'il ramasse par terre; si on les lui sert, il les rejette. Cet état persiste pendant plus de deux mois, après lesquels le malade reste dans la démence, pour laquelle il avait une forte prédisposition,

ayant plusieurs frères et sœurs atteints de la même maladie.

Chez d'autres aliénés, les organes affaiblis ne perçoivent que faiblement les sensations; les impressions ne sont pas assez senties; la mémoire ne les retient pas et est infidèle; ces malades ne se souviennent que des choses passées depuis long-temps : mal servis par les sensations et par la mémoire, ils ne peuvent saisir aucun rapport; ils ne peuvent plus arrêter leur attention, n'étant pas avertis par l'impression des objets extérieurs; leurs déterminations sont incertaines; ils semblent n'agir que par réminiscence. La mémoire présente aussi de grandes anomalies chez les aliénés, soit que les idées aient besoin d'une sensation actuelle pour se réveiller, soit qu'il faille un effort continuel pour les rappeler : ce n'est pas que la mémoire manque à ces malades, mais la faculté de diriger et de fixer leur attention étant lésée, la mémoire les sert mal.

Dans quelques cas d'aliénation mentale, l'homme, soustrait en quelque sorte à l'empire de la volonté, ne semble plus être le maître de ses déterminations. Les aliénés dominés par leurs idées, par des impressions, sont entraînés à des actes qu'eux-mêmes réprouvent. Les uns se condamnent au repos, au silence, à l'inaction, ne peuvent vaincre la puissance qui enchaîne leur activité : les autres marchent, chantent, dansent, écrivent, sans pouvoir s'en abstenir; on en a vu s'échapper de chez leurs parens, sans autre motif que le besoin de marcher, courir pendant plusieurs jours, et ne s'arrêter qu'à peine pour prendre quelque nourri-

ture : quelques autres se livrent à des actes de fureur dont ils gémissent. Ces impulsions, ces directions irrésistibles, ces déterminations automatiques, comme les appellent les auteurs, semblent être indépendantes de la volonté; cependant elles tiennent le plus souvent à des motifs dont l'aliéné et ceux qui l'observent peuvent jusqu'à un certain point se rendre compte. [1]

Les aliénés sont, comme dit Locke, semblables à ceux qui posent de faux principes d'après lesquels ils raisonnent très juste, quoique les conséquences en soient erronées. Un receveur de département, après un travail long et difficile sur les finances, est frappé de manie; l'accès se termine par la mélancolie compliquée de démence et de paralysie. Il refuse, pendant quelques jours, de boire à ses repas : on insiste, il s'emporte : *comment, coquin, tu veux que j'avale mon frère!* Réfléchissant sur cette brusquerie, je m'aperçois que le malade voit son image dans la bouteille posée sur sa table : je la déplace, et dès-lors il boit sans difficulté. Un vigneron tue ses enfans, dit Pinel; mais il les tue pour qu'ils ne soient pas damnés. Une femme, âgée de quarante ans, tombée dans la plus profonde misère, se jette dans la rivière; elle m'a assuré que, pendant vingt-quatre heures, se promenant sur les bords de l'eau, elle avait souffert horriblement, et qu'elle ne s'était déterminée au suicide que pour prévenir les angoisses de la plus profonde misère.

Les affections morales provoquent la folie; les symp-

[1] Voyez *Monomanie homicide*, page 1 et suiv., tom. II.

tômes qui caractérisent cette maladie lui impriment souvent tous les traits des passions. Les déterminations que les passions produisent ne sont point en rapport avec la manière dont le malade était affecté autrefois, ni avec ce qu'on observe chez les autres individus. Un fou est colère, il est jaloux, il tue; un fou est impatient d'être retenu; s'il ne peut s'évader, il se précipite ou met le feu à la maison. Parmi les aliénés, les uns sont frappés de terreur, croient être ruinés, tremblent d'être victimes de quelque conspiration, redoutent la mort : les autres se croient heureux, sont très gais, ne songent qu'au bien dont ils jouissent et aux bienfaits qu'ils peuvent répandre; ils sont persuadés qu'on les a élevés aux plus grandes dignités; que tout le monde leur doit des hommages; qu'ils habitent une région supérieure où ils doivent vivre éternellement enivrés de délices, etc. : témoin le fou d'Athènes, qui croyait que tous les vaisseaux qui entraient dans le Pyrée lui appartenaient.

Un jeune chimiste, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution forte, travaille nuit et jour à des recherches chimiques : il s'excite de toutes les manières, en même temps il est amoureux; il se précipite d'un quatrième étage, se casse le péroné : reporté dans son lit, le délire est toujours fougueux; le malade distribue des millions, et assure que tout le monde sera heureux : après trois mois, il guérit. La première phrase qu'il écrit à ses parens est ainsi conçue : *je sens qu'il faut renoncer à mes illusions, jamais je ne serai aussi heureux que pendant les trois mois qui viennent de s'é-*

couler. Cet état heureux de quelques aliénés a été la cause de beaucoup d'erreurs sur ces malades. Pour quelques-uns qu'on a vus ainsi, on a conclu que les fous étaient tous heureux, qu'ils ne souffraient point, tandis que, généralement, les aliénés souffrent autant au physique qu'au moral.

Les passions des fous sont impétueuses, surtout dans la manie et la monomanie; elles sont tristes dans la lypémanie, dans la démence et l'imbécillité, il n'y a d'autres passions que celles qui naissent des premiers besoins de l'homme : l'amour, la colère, la jalousie.

Celui qui a dit que la fureur est un accès de colère prolongé, aurait pu dire que l'érotomanie est l'amour porté à l'excès; que la lypémanie religieuse est le zèle ou la crainte de la religion poussés au-delà des bornes; que le suicide est un accès du désespoir, etc. Ainsi, de la situation la plus calme, on s'élève, par des nuances insensibles, à la passion la plus violente, jusqu'à la manie la plus furieuse ou à la mélancolie la plus profonde; car presque toutes les folies ont leur type primitif dans quelques passions.

Les aliénés se livrent quelquefois aux actions les plus honteuses. Il en est d'une probité sévère, de mœurs irréprochables, appartenant même aux classes les plus élevées de la société, et qui, pendant l'accès de folie, tiennent des propos obscènes, se livrent à des gestes indécens, absolument démentis par leur conduite passée : enfin, il en est qui volent. M***, âgé de quarante ans, après les orages de la révolution, rentre en France, et y retrouve une exis-

tence honorable. Deux ans après, il a des absences de mémoire; ses amis s'aperçoivent que son caractère change; enfin, lorsqu'il dîne chez quelqu'un d'eux, il emporte avec lui quelque pièce d'argenterie. Arrivé à Paris, il se rend au café de Foy, se fait servir une tasse de chocolat, déjeune, et sort sans payer, emportant dans son gilet une cuiller et une soucoupe. Il est inutile de rapporter ici les excès auxquels se livrent les hystériques et les nymphomanes.

Les fous deviennent d'une pusillanimité bien remarquable : ils se laissent facilement intimider; ils sont craintifs, défians, soupçonneux : c'est ce qui fait qu'ils ne se trouvent bien nulle part; qu'ils veulent être partout où ils ne sont pas; qu'ils se défient, se détachent de leurs parens, de leurs amis. Ce caractère défiant se retrouve chez les peuples dont l'intelligence est peu développée. Les hommes les moins soupçonneux, les plus confians, sont, sans contredit, ceux qui cultivent leur intelligence; tant il est vrai que la force morale est en rapport avec le plus grand développement des facultés intellectuelles : et cependant, malgré cette défiance, les aliénés sont d'une imprévoyance qui ne peut être comparée qu'à celle des sauvages. Ils sont sans souci pour l'instant qui va suivre, mais d'une inquiétude extrême pour le présent. Cette imprévoyance les expose aux privations de tout genre, si on ne les surveille, si on ne les soigne attentivement.

Les aliénés prennent en aversion les personnes qui

leur sont chères; ils les injurient, les maltraitent, les fuient; c'est une suite de leur défiance, de leurs soupçons, de leurs craintes : prévenus contre tout, ils craignent tout. Quelques-uns semblent faire exception à cette loi générale, et conservent une sorte d'affection pour leurs parens et pour leurs amis; mais cette tendresse, qui est quelquefois excessive, existe sans confiance, sans abandon pour les personnes qui, avant la maladie, dirigeaient les idées, les actions des malades. Ce mélancolique adore son épouse, mais il est sourd à ses avis, à ses prières; ce fils immolerait sa vie pour son père, mais il ne fera rien par déférence pour ses conseils, dès qu'ils auront son délire pour objet.

Cette aliénation morale est si constante, qu'elle me paraît un caractère essentiel de l'aliénation mentale. Il est des aliénés dont le délire est à peine sensible; il n'en est point dont les passions, les affections morales ne soient désordonnées, perverties ou anéantis. Le retour aux affections morales dans leurs justes bornes; le desir de revoir ses enfans, ses amis; les larmes de la sensibilité; le besoin d'épancher son cœur, de se retrouver au milieu de sa famille, de reprendre ses habitudes, sont des signes certains de guérison, tandis que le contraire avait été un signe de folie prochaine ou l'indice d'une récidive imminente; la diminution du délire n'est un signe certain de guérison que lorsque les aliénés reviennent à leurs premières affections.

Terminons ce long résumé des symptômes intellectuels et moraux de la folie, passons aux principales altérations physiques que présentent les aliénés.

Les forces vitales acquièrent, chez ces malades, une exaltation qui leur permet de résister aux influences les plus capables d'altérer la santé; mais cette exaltation n'est pas aussi générale qu'on le croit communément; les exemples en sont rares, quoique répétés partout. Quelques aliénés éprouvent une chaleur interne qui les dévore, qui les porte à se précipiter dans l'eau et même dans la glace, ou à refuser tout vêtement dans les temps les plus froids. Chez d'autres, les forces musculaires acquièrent une énergie d'autant plus redoutable, que la force est jointe à l'audace et que le délire leur fait méconnaître le danger. On a vu des fous passer plusieurs jours sans manger ni boire, et conserver toute leur énergie musculaire. Je le répète, ces exemples sont rares. Presque tous les aliénés s'empressent autour du feu lorsqu'ils en trouvent l'occasion; presque tous mangent beaucoup et très fréquemment. Le scorbut n'affecte tant d'aliénés dans tous les hospices, que parce que les habitations sont humides, froides, mal aérées, et parce que ces malades vivent dans l'oisiveté et l'inaction; les épidémies, les contagions ne les épargnent pas, ce qui prouve que les fous ne sont pas aussi impassibles aux influences extérieures qu'on l'a prétendu. Les fous ont les traits de la face convulsifs, leur physionomie porte l'empreinte de la douleur : quelle différence entre les traits mobiles d'un maniaque! quelle différence entre la physionomie fixe et tirée d'un mélancolique! quelle différence entre les traits relâchés et le regard éteint d'un individu en démence avec ceux de ces mêmes individus lorsqu'ils sont guéris! Parmi les

aliénés, les uns sont pléthoriques, les autres lymphatiques, les uns sont forts, les autres faibles; le pouls est plein, développé, dur chez ceux-là; il est lent, mou, concentré chez ceux-ci; tourmentés par la faim et la soif, ils sont plus agités ou plus mélancoliques après les repas; ils ont des rapports acides, nidoreux; quelques-uns ont des langueurs d'estomac qui les portent à boire du vin, des liqueurs; d'autres ont des douleurs abdominales, des ardeurs d'entrailles. Les maniaques et les monomaniaques, les lypémaniaques ne dorment pas, l'insomnie dure plusieurs mois; s'ils dorment, ils ont le cauchemar, des rêves affreux, ils sont éveillés en sursaut; les imbécilles et ceux qui sont en démence veulent toujours dormir. Il en est qui sont tourmentés par une constipation qui persiste pendant huit, treize, vingt-et-un jours; ils en est dont l'urine est retenue pendant vingt-quatre, soixante, cent vingt heures. Chez d'autres, les déjections alvines, l'urine coulent involontairement. Toutes les excrétions acquièrent une odeur pénétrante, dont se chargent les vêtemens, les meubles, et que rien ne peut détruire. Plusieurs aliénés ont des céphalalgies atroces qui les portent à se frapper la tête; des douleurs à la poitrine, dans l'abdomen, aux membres, qu'ils attribuent souvent à leurs ennemis, ou au diable, ou à de mauvais traitemens. Enfin ils sont sujets aux affections cutanées, aux plaies, aux hémorrhoïdes, aux convulsions, aux maladies organiques, etc.

De tout ce qui précède nous concluons que, chez les fous, les propriétés vitales sont altérées, que la sensibilité physique et morale, la faculté de sentir, de comparer,

d'associer les idées; que la volonté et la mémoire; que les affections morales, que les fonctions de la vie organique sont plus ou moins lésées. Comme je me suis interdit toute explication, je pourrais me contenter de dire: voilà les faits. Cependant j'ajouterai quelques courtes observations qui aideront peut-être à répandre quelque lumière sur le délire. Un jeune homme voit autour de lui toutes les personnes de la cour, il se prosterne aux pieds de celui qu'il croit être le souverain, il refuse les soins qu'on lui donne ne devant pas être servi par d'aussi grands personnages; il devient furieux lorsque les domestiques se familiarisent avec le souverain de sa création. Je lui fais bander les yeux pendant deux jours, et son délire cesse; mais le bandeau étant retiré, le délire reparaît. Reil[1] rapporte qu'une dame voyant des spectres, des monstres, tombait dans un délire convulsif; que sa femme de chambre pour la maintenir posa sa main sur les yeux de la malade; celle-ci aussitôt s'écria : *je suis guérie*. Cette expérience fut renouvelée avec le même succès devant le médecin.

Les aliénés, lorsqu'ils sont guéris, conservent le souvenir le plus parfait de leurs sensations vraies ou fausses; ils se rappellent très bien leurs raisonnemens et les déterminations qui en ont été la suite, et même la mémoire de tous les plus petits détails acquiert d'autant plus de force qu'ils avancent davantage vers le complément de la santé; donc, pendant le délire, ils avaient la connaissance et la faculté de raisonner.

[1] *Rapsodien ueber des psych. cur methode;* Halle, 1818, in-8.

Quant aux lésions de l'entendement, elles peuvent être ramenées à celle de l'attention : Jean-Jacques a dit : *l'état de réflexion est un état contre nature, l'homme qui médite est un animal dépravé.* Au lieu de cette boutade misantropique, Rousseau aurait dû dire que tout raisonnement suppose un effort; que nous ne sommes raisonnables, c'est-à-dire, que nos idées ne sont conformes aux objets, nos comparaisons exactes, nos raisonnemens justes que par une suite d'efforts de l'attention, qui suppose à son tour un état actif de l'organe de la manifestation de la pensée; de même qu'il faut un effort musculaire pour produire le mouvement, quoique le mouvement ne soit pas plus dans le muscle que la pensée n'est dans le cerveau. Si nous réfléchissons à ce qui se passe chez l'homme le plus raisonnable, seulement pendant un jour, quelle incohérence dans ses idées, dans ses déterminations depuis qu'il s'éveille jusqu'à ce qu'il se livre au sommeil du soir! Ses sensations, ses idées, ses déterminations n'ont quelque liaison entre elles, que lorsqu'il arrête son attention; alors seulement il raisonne : l'aliéné ne jouit plus de la faculté de fixer, de diriger son attention; cette privation est la cause primitive de toutes ses erreurs. C'est ce qu'on observe chez les enfans qui, très impressionnables, ont néanmoins peu de sensations, faute d'attention; c'est ce qui arrive aux vieillards, parce que leur attention n'est plus sollicitée par les objets extérieurs à cause de l'affaiblissement des organes. Les impressions sont si fugitives et si nombreuses, les idées sont si abondantes, que le maniaque ne peut fixer assez son attention sur chaque objet, sur

chaque idée; chez le monomaniaque l'attention est tellement concentrée qu'elle ne se porte plus sur les objets environnans, sur les idées accessoires; ces fous sentent et ne pensent pas; tandis que chez ceux qui sont en démence, les organes sont trop affaiblis pour soutenir l'attention, il n'y a plus de sensations ni d'entendement. L'attention de tous les aliénés est si essentiellement lésée par l'une de ces trois causes que, si une sensation forte, agréable, pénible ou inattendue, fixe l'attention du maniaque, ou détourne l'attention du monomaniaque; si une violente commotion réveille l'attention de celui qui est en démence, aussitôt l'aliéné devient raisonnable, et ce retour à la raison dure aussi long-temps que l'effet de la sensation, c'est-à-dire pendant que le malade reste le maître de diriger et de soutenir son attention.

Les imbécilles, les idiots sont privés de cette faculté; ce qui les rend incapables d'éducation. J'ai très souvent répété cette observation chez eux. Ayant moulé en plâtre un grand nombre d'aliénés, j'ai pu faire poser les maniaques, même furieux, et les mélancoliques; mais je n'ai pu obtenir des imbécilles qu'ils tinssent les yeux assez long-temps fermés pour couler le plâtre, quelque bonne volonté qu'ils apportassent à cette opération. J'en ai vu même pleurer de ce que le moulage de leur tête n'avait pas réussi, et entreprendre plusieurs fois, mais vainement, de conserver la pose qu'on leur donnait, et ne pouvoir fermer leurs yeux plus d'une minute ou deux.

L'étude pathologique des facultés de l'âme conduirait-elle aux mêmes résultats que ceux auxquels M. La-

romiguière s'est élevé, dans ses éloquentes leçons de philosophie? Des faits nombreux justifieront cette donnée psychologique sur laquelle repose un principe fécond de thérapeutique des maladies mentales.

Après avoir réduit, en quelque sorte, le délire à ses premiers élémens, après les avoir isolés, nous n'avons plus, pour obtenir les formes générales de la folie, qu'à réunir ces élémens. Or, ces formes générales se résument dans les termes suivans, et caractérisent cinq genres :

1° Lypémanie (mélancolie des anciens) délire sur un objet ou un petit nombre d'objets avec prédominance d'une passion triste et dépressive.

2° Monomanie, dans laquelle le délire est borné à un seul objet ou à un petit nombre d'objets avec excitation et prédominance d'une passion gaie et expansive.

3° La manie, dans laquelle le délire s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.

4° La démence, dans laquelle les insensés déraisonnent, parce que les organes de la pensée ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions.

5° L'imbécillité ou l'idiotie[1], dans laquelle les organes n'ont jamais été assez bien conformés pour que ceux qui en sont atteints puissent raisonner juste.

Ces formes, assez bien rendues dans les gravures jointes aux mémoires où il est traité des genres et variétés de

[1] Au mot *idiotisme* qui a une double acception, j'ai substitué celui d'*idiotie*, qui, maintenant, est d'un usage presque général.

la folie, ont servi de base à la classification de Pinel, elles expriment le caractère générique de l'aliénation mentale; ces formes étant communes à beaucoup d'affections mentales d'origine, de nature, de traitement, de terminaison bien différens, ne peuvent caractériser les espèces et les variétés qui se reproduisent avec des nuances infinies. L'aliénation peut affecter successivement et alternativement toutes ces formes; la monomanie, la manie, la démence s'alternent, se remplacent, se compliquent dans le cours d'une même maladie, chez un seul individu. C'est même ce qui a engagé quelques médecins à rejeter toute distinction, et à n'admettre, dans la folie, qu'une seule et même maladie, qui se masque sous des formes variées. Je ne partage pas une semblable manière de voir, et je regarde les genres dont je viens de parler comme trop distincts, pour pouvoir jamais être confondus.

Nous aurions voulu établir le rapport de nombre qui existe entre les divers genres de folie. Quelques auteurs croient que la mélancolie est plus fréquente que les autres formes de délire. Pinel semblait être de cette opinion; cependant, dans la seconde édition de son Traité de la manie, il indique six cent quatre maniaques, et seulement deux cent dix mélancoliques ou monomaniaques. Pour comparer les relevés qui ont été faits en divers lieux et par divers auteurs, il faudrait que chacun eût donné la même acception aux mots *démence*, *idiotisme*, *manie*, *mélancolie* : c'est ce qui n'est pas. En précisant l'acception de ces dénominations, je crois que la monomanie est plus fréquente que la manie. La dé-

mence et l'idiotie sont plus rares, surtout l'idiotie; cette dernière est endémique dans quelques pays de montagnes.

§ II. *Causes de la folie.*

Les causes de l'aliénation mentale sont aussi nombreuses que variées; elles sont générales ou particulières, physiques ou morales, primitives ou secondaires, prédisposantes ou excitantes. Non-seulement les climats, les saisons, les âges, les sexes, les tempéramens, les professions, la manière de vivre, influent sur la fréquence, le caractère, la durée, les crises, le traitement de la folie; mais cette maladie est encore modifiée par les lois, la civilisation, les mœurs, la situation politique des peuples; elle l'est aussi par des causes prochaines d'une influence plus immédiate et plus facilement appréciable.

1° *Climats.* — Les climats chauds ne sont pas ceux qui produisent le plus de fous, mais bien les climats tempérés, sujets à de grandes variations atmosphériques, et surtout ceux qui sont d'une température alternativement froide et humide, humide et chaude. On voit moins de fous dans les Indes, dans l'Amérique, en Turquie, en Grèce; on en voit davantage dans le nord des climats tempérés.

On a trop exagéré l'influence du climat sur la production de la folie. Montesquieu veut qu'en Angleterre le ciel brumeux soit la principale cause de ce grand nombre de suicides dont parlent les Anglais avec une sorte d'ostentation : nous verrons plus bas qu'il est des

causes plus puissantes et plus immédiates du grand nombre de fous qu'on observe chez nos voisins. La folie semble être endémique dans quelques contrées : dans les pays marécageux, la démence est plus fréquente, l'imbécillité s'y multiplie. Le crétinisme est endémique dans les gorges des montagnes. Les montagnards qui descendent dans nos villes sont plus exposés à la nostalgie que les habitans des plaines. Les causes ne sont pas les mêmes dans un pays de montagnes et sur les bords de la mer, dans un pays agricole et dans un pays qui s'enrichit par le commerce. [1]

2° *Saisons.*— Après Hippocrate, Aretée, Celse assurent que l'été, l'automne, produisent la fureur. La plupart des auteurs répètent que la mélancolie sévit dans l'automne : la démence se déclare en hiver.

Charles VI perdit la tête pour avoir été exposé au soleil, étant à la chasse, ou se disposant à la guerre. Les habitans d'Abdère ne furent-ils pas frappés de folie pour être restés trop long-temps au soleil, en assistant à l'*Andromède* d'Euripide ? Dodart a vu un jeune homme qui perdait toutes ses idées quand il faisait chaud. L'auteur de la Topographie d'Auvergne remarque que les Auvergnats qui vont dans les provinces méridionales de l'Espagne, en reviennent mélancoliques ou maniaques. Plusieurs Français, avant que nos soldats fussent acclimatés en Espagne, sont devenus aliénés. L'excès du froid cause les mêmes désordres ; c'est ce

[1] Voyez dans la *partie statistique* de cet ouvrage, le nombre d'aliénés qui existent dans les différentes contrées de l'Europe et de l'Amérique.

qu'ont éprouvé nos troupes à la désastreuse retraite de Russie, pendant laquelle plusieurs Français furent frappés de délire frénétique et même de manie. Le docteur Pienitz, médecin de l'hospice des insensés de Pirna, près Dresde, recueillit dans son hospice plusieurs officiers français aliénés. Leur manie était aiguë, et passait promptement à l'état chronique.

La chaleur comme le froid agite les aliénés, avec cette différence que la continuité de la chaleur augmente l'exaltation, tandis que le froid prolongé la réprime. Les grandes commotions atmosphériques les exaltent et les exaspèrent; aussi une maison d'aliénés est plus bruyante alors, elle réclame plus de surveillance aux équinoxes. L'influence de certains vents sur les Indiens, les Napolitains, les Espagnols, explique suffisamment l'influence de certains états atmosphériques sur les aliénés.

Du relevé suivant, fait à la Salpêtrière, pendant neuf ans, il résulte : 1° que les admissions dans cet hospice sont plus nombreuses pendant les mois de mai, juin, juillet, août; 2° que cette proportion décroît de septembre en décembre, pour décroître encore davantage en février et en mars. [1]

(1) V. *Mémoire historique et statistique de la maison royale de Charenton*, tome II.

TABLEAU DES SAISONS. N. 1.

MOIS.	ANNÉES.									TOTAUX
	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	
Janvier.	18	19	18	13	15	13	22	26	18	162
Février.	23	23	27	26	13	13	15	19	14	173
Mars.	27	27	16	18	22	17	17	27	16	187
Avril.	32	24	15	27	19	13	28	20	18	196
Mai.	26	27	23	26	34	30	29	31	17	243
Juin.	32	28	33	31	22	18	32	26	29	251
Juillet.	23	37	21	39	34	24	37	21	29	265
Août.	20	23	25	32	21	19	29	25	45	239
Sept.	21	24	21	25	16	25	23	26	25	206
Octob.	23	24	16	17	18	18	23	23	26	188
Nov.	23	21	23	27	28	16	16	19	25	198
Déc.	24	19	14	18	18	23	20	25	30	191
TOTAUX	292	296	252	299	260	229	291	288	292	2499

L'influence des saisons s'étend jusque sur la marche de la folie. Il est des individus qui passent l'été dans l'affaissement ou l'agitation, tandis qu'ils sont pendant l'hiver dans un état opposé. Le délire change de caractère avec les saisons. Une dame, âgée de vingt-six ans, à la suite de la petite-vérole, a un dépôt sous l'aisselle; ce dépôt est ouvert; la plaie se cicatrise; la folie éclate. Après deux ans, la malade est confiée à mes soins; son mari, à chaque renouvellement de saison, m'annonçait le nouveau caractère qu'allait prendre le délire de sa femme, et cela se répéta exactement, pendant plusieurs années.

Les manies qui éclatent au printemps et en été, ont une marche aiguë; si elles ne guérissent promptement,

elles se jugent dans l'hiver. Les monomanies et les manies d'automne ne se jugent qu'au printemps. L'été est plus favorable à la guérison de la démence. Les guérisons qui ont lieu pendant la saison chaude, sont plus rares mais plus durables. Les rechutes sont plus imminentes à l'époque de l'année qui a vu éclater le premier accès; elles sont plus fréquentes au printemps, en été, quoiqu'elles aient lieu aussi en hiver. Les rechutes, dans la même saison, quoique après plusieurs années d'intervalle, éclatent avec une régularité parfaite dans quelques folies intermittentes.

La lune a-t-elle quelque influence sur les aliénés? Les Allemands, les Italiens croient à cette influence; les Anglais et presque tous les peuples modernes donnent le nom de *lunatiques* aux fous. Daquin, de Chamberi [1], d'après quelques observations, conclut que la lune influe sur ces malades. Quelques faits isolés, les phénomènes observés dans plusieurs maladies nerveuses, sembleraient justifier cette opinion. Je n'ai pu vérifier si cette influence est réelle, quelque soin que j'aie pris pour m'en assurer. Il est vrai que les aliénés sont plus agités au plein de la lune, de même qu'ils le sont tous à la pointe du jour. Mais, n'est-ce pas la clarté de la lune qui les excite, comme celle du jour les excite tous les matins? Cette clarté ne produit-elle pas, dans leurs habitations, un effet de lumière qui effraie l'un, qui réjouit l'autre, qui les agite tous? Je me suis convaincu de ce dernier effet, en faisant clore soigneusement les croisées de

[1] *La Philosophie de la folie;* Chambéri, 1804, in-8.

quelques aliénés qu'on m'avait donnés pour lunatiques. Le docteur Hutchinson n'a jamais aperçu cette influence pendant plusieurs années qu'il est resté à l'hôpital de Pensylvanie, en qualité de médecin-apothicaire. Haslam n'a pas été plus heureux à Bedlam de Londres : à l'hospice de la Salpêtrière, où les vérités-pratiques sont devenues, en quelque sorte, populaires parmi les habitans de la maison, on n'y soupçonne pas encore l'influence de la lune. Je peux en dire autant de Bicêtre et de quelques maisons particulières de la capitale. Cependant une opinion qui a traversé les siècles, qui est répandue dans tous les pays, qui est consacrée par le langage vulgaire, réclame toute l'attention des observateurs [1]. Aurais-je, dans l'article *démonomanie*, indiqué la vraie raison de cette opinion aussi ancienne que le monde?

Plusieurs auteurs assurent que l'aliénation mentale est épidémique. Il est certain qu'il est des années où, indépendamment des causes morales, la folie semble tout-à-coup s'étendre sur un grand nombre d'individus. Quant aux contagions morales, elles sont incontestables, et nous en parlerons plus bas.

3° *Ages.* — L'enfance est à l'abri de la folie, à moins qu'en naissant l'enfant n'apporte quelque vice de conformation, ou que des convulsions ne le jettent dans

[1] MM. Leuret et Mitivié ont examiné si la lune influe sur le pouls des aliénés, et ils se prononcent pour la négative. Voyez leur ouvrage intitulé : *De la fréquence du pouls chez les aliénés*, etc. In-8°, Paris, 1832 ; avec gravures représentant les phases de la lune et le nombre des pulsations comptées jour par jour, pendant un mois d'été et un mois d'hiver, sur des aliénés de la Salpêtrière et d'Ivry.

l'imbécillité ou l'idiotie. Cependant Joseph Franck trouva, en 1802, à Saint-Luke à Londres, un enfant qui était maniaque depuis l'âge de deux ans. En 1814, je donnai des soins à un enfant âgé de huit ans, d'une figure agréable, doué de facultés intellectuelles ordinaires, qui fut très effrayé par sa gouvernante lors du siège de Paris. Cet enfant parlait souvent juste; rien ne pouvait le fixer: il s'échappa plusieurs fois d'auprès de sa mère et de sa gouvernante, et s'égara dans Paris. Il descendait dans la cour de l'hôtel, pour ordonner qu'on mît les chevaux, prétendant être le maître. Il assurait avoir gagné une grosse somme à la loterie. Allait-il chez un marchand, ou passait-il devant un magasin, il se précipitait sur l'argent que sa mère ou les chalands donnaient en paiement: souvent il injuriait, provoquait, frappait les personnes qu'il rencontrait, surtout celles qui allaient chez sa mère. Il dormait aussitôt qu'il s'asseyait; il mettait tout en désordre dès qu'il était debout, et faisait beaucoup de bruit. Il maltraitait sa maman, et ne voulait rien faire de ce qu'elle lui ordonnait.

Un enfant de neuf ans, échappé à une fièvre ataxique, devint maniaque; il était méchant, injuriait son père, ses sœurs, frappait tout le monde, pleurait souvent, ne voulait point manger, ne dormait pas, faisait du bruit: il était très maigre et avait le dévoiement. Il me fut confié le 13 août 1814, vers le huitième jour de sa nouvelle maladie: on le laissa se livrer à toutes ses divagations; on le portait au grand air pendant toute la journée; on lui prescrivit le quinquina, un régime tonique, et en deux mois il fut rétabli.

En décembre 1815, je fus consulté pour un enfant doué d'une intelligence précoce, âgé de onze ans, ayant la tête volumineuse, très appliqué pour son âge : il était mélancolique, avec des hallucinations du goût et de la vue, et était tombé dans le marasme. Il refusait souvent à manger, ne voulant aucun aliment, dès qu'il avait vu ou cru voir de la fumée. Il avait pris un ton de commandement et d'autorité sur ses parens. L'isolement a commencé par diminuer sa répugnance pour les alimens, sans changer le délire. Ces exemples, qui ne sont pas tout-à-fait des exceptions, si on les joint à ceux qui sont causés par la jalousie des enfans et par la masturbation dès le premier âge, ces exemples, dis-je, sont néanmoins très rares.

Ce n'est qu'à la puberté, pendant les efforts de la première menstruation, ou pendant et après une croissance trop rapide, que l'on commence à observer quelques aliénés; mais, après la puberté, on voit beaucoup de folies érotiques, hystériques et religieuses. Dans la jeunesse, la manie et la monomanie éclatent avec toutes leurs variétés et leurs nuances. La lypémanie est plutôt le partage de l'âge consistant, la démence attaque l'âge avancé et la vieillesse. Dans la jeunesse, la folie a une marche plus aiguë; elle se juge par des crises plus apparentes; dans l'âge adulte, elle est plus chronique; elle se complique avec les affections abdominales, les hémorrhagies cérébrales, avec la paralysie; elle se termine plus lentement, et se juge par les hémorrhoïdes, les déjections alvines; sa guérison est plus incertaine. Ce n'est pas que la démence ne se montre quelquefois chez les jeunes gens;

ce n'est pas que la manie et la mélancolie n'éclatent dans un âge avancé. Greding, Rush, etc., ont vu des maniaques âgés de quatre-vingts ans. Nous avons eu à la Salpêtrière deux femmes âgées, l'une de quatre-vingt, l'autre de quatre-vingt-un ans, atteintes de manie avec fureur, et se guérir. J'ai donné des soins à un homme âgé de soixante-dix-huit ans, qui avait une mélancolie compliquée de manie. Mais ces individus avaient conservé la force de l'âge consistant.

L'aliénation mentale pourrait donc être divisée, relativement aux âges, en imbécillité pour l'enfance, en manie et en monomanie pour la jeunesse, en lypémanie ou mélancolie pour l'âge consistant, en démence pour l'âge avancé.

Ce n'est rien dire que de répéter avec Haslam que, sur seize cent soixante-quatre aliénés admis à l'hospice de Bedlam, depuis 1784 jusqu'à 1794, neuf cent dix étaient âgés depuis vingt jusqu'à cinquante ans. Rush n'est pas plus exact, en disant que, sur soixante-dix aliénés qui étaient dans l'hospice de Pensylvanie en 1812, soixante-quatre étaient âgés de vingt à cinquante ans. Il est tout simple que, dans une période de trente ans et dans une période de la vie où l'homme est le plus exposé à toutes les maladies, il y ait une plus grande proportion d'aliénés. Nous ferons remarquer cependant que le nombre des aliénés âgés de vingt à cinquante ans, est bien plus considérable proportionnellement en Pensylvanie qu'à Londres. Y aurait-il en Angleterre plus d'idiots et d'individus en démence qu'en Pensylvanie? L'hérédité qui prédispose si souvent à la folie en Angleterre, les mœurs qui ont tant

d'influence sur cette maladie, fournissent des motifs suffisans pour que l'on puisse croire à une semblable différence.

TABLEAU DES AGES. N. 2.

ANNÉES.	RELEVÉ FAIT A BICÊTRE PENDANT DIX ANS. Ages.						TOTAL.
	15	20	30	40	50	60	
1784	5	33	31	24	11	6	110
1785	4	29	49	25	14	3	124
1786	4	31	40	32	15	5	127
1787	12	39	41	26	17	7	142
1788	9	43	53	21	18	7	151
1789	6	38	39	33	14	2	132
1790	6	28	34	19	9	7	103
1791	9	26	32	16	7	3	93
1792	6	26	33	18	12	3	98
1793	4	36	28	22	13	10	113
TOTAUX.	65	329	380	236	130	53	1193

ANNÉES.	RELEVÉ FAIT A LA SALPÊTRIÈRE PENDANT QUATRE ANS. Ages.									TOTAUX.
	20	25	30	35	40	50	60	70	80	
1811	34	37	38	27	48	38	24	12	4	262
1812	52	34	33	18	38	57	26	19	3	280
1813	43	29	33	41	32	57	31	13	6	285
1814	42	35	58	31	26	53	34	22	10	291
TOTAUX.	171	135	142	117	144	205	115	66	23	1118

	RELEVÉ DE MON ÉTABLISSEMENT.									
	86	64	43	35	30	46	15	5	3	327

Pour déterminer quelle est la période de la vie qui fournit le plus grand nombre d'aliénés, il m'a suffi de rapprocher des relevés faits dans des circonstances toutes différentes. L'un de ces relevés a été pris à Bicêtre, où l'on ne reçoit que des hommes pauvres; l'autre a été pris à la Salpêtrière, hospice destiné aux femmes pauvres; le dernier appartient à un établissement consacré aux personnes riches. Du rapprochement de ces trois relevés on peut conclure: 1° que l'âge qui fournit le plus grand nombre d'aliénés, est pour les hommes, l'âge de 30 à 40 ans, tandis que, pour les femmes, c'est celui de 50 à 60; que l'âge qui en fournit le moins, est pour les deux sexes, l'enfance, la jeunesse et l'âge avancé; que chez les femmes, la folie est plus hâtive que chez les hommes, enfin, que de 29 à 30 ans, les gens riches en sont atteints comparativement au nombre total d'aliénés qu'ils fournissent, en plus grande proportion que les gens pauvres.[1]

4° *Sexe.* — Cœlius Aurelianus assure que les femmes sont moins sujettes à la folie que les hommes; ce qui était vrai du temps de Cœlius l'est encore en Italie et en Grèce. Dans le nord de la France, c'est le contraire qui a lieu, le nombre des femmes aliénées y est plus considérable que celui des hommes. En Angleterre, le nombre des hommes aliénés se rapproche davantage de celui

[1] Pour déterminer quelle est l'influence de l'âge sur la production de la folie, il faut comparer le nombre d'aliénés existant à chaque période de la vie, avec le nombre d'individus existant à ces mêmes périodes. C'est ce qui a été fait dans un mémoire publié postérieurement à celui-ci, et qui est reproduit dans la *partie statistique* de cet ouvrage.

des femmes. On trouve la raison de cette différence dans la comparaison des mœurs. Les vices de l'éducation adoptée pour nos jeunes filles, la préférence accordée aux arts de pur agrément, la lecture des romans qui donne aux jeunes personnes une activité précoce, des desirs prématurés, des idées de perfection imaginaire qu'elles ne trouvent nulle part; la fréquentation des spectacles, des cercles, l'abus de la musique, l'inoccupation, sont autant de motifs suffisans pour rendre la folie plus fréquente chez nos femmes. En Angleterre, les femmes reçoivent une éducation plus forte; elles mènent une vie plus intérieure, elles ne jouent point dans le monde un rôle aussi important; l'existence sociale des hommes n'y dépend pas de leurs démarches ou de leurs caprices; aussi y compte-t-on moins de femmes aliénées qu'en France.

De 1745 à 1775, Raymond n'a pas trouvé de différence entre les deux sexes, parmi les aliénés de l'hospice de Marseille. [1]

En 1786, Tenon trouva qu'il y avait presque égalité de nombre entre les hommes et les femmes aliénés existant alors dans les maisons publiques et particulières de Paris. [2]

En 1791, le duc de Larochefoucault Liancourt, dans les beaux rapports qu'il fit à l'Assemblée constituante sur les secours publics, constata une très grande différence entre les hommes et les femmes qui habitaient à Bicêtre et à la Salpêtrière.

[1] Topographie de Marseille dans les *Mémoires de la société royale de médecine*, années 1777-1778; Paris, 1780, tom. II, pag. 124.

[2] *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1788, in-4°, p. 218.

En 1802, Pinel établissait la différence d'un homme à deux femmes aliénés, en comparant Bicêtre à la Salpêtrière.

En 1804, un état de mouvement sur la maison de Charenton, constate que, dans cette maison, le nombre des hommes l'emportait de moitié sur celui des femmes: les hommes sont constamment plus nombreux dans cet établissement; ce qui tient aux localités et à des circonstances particulières.

En 1807 et 1810, parcourant les hospices des principales villes de France, j'ai trouvé sur près de 6,000 aliénés, la différence de cinq hommes à sept femmes.

En 1813, M. le préfet du département de la Seine ordonna le recensement de tous les aliénés alors existant à Paris dans les maisons particulières et publiques; il se trouva un quart de femmes de plus.

Dans mon établissement pendant douze ans, il a été reçu cent quatre-vingt-onze hommes et cent quarante-quatre femmes.

De 1744 à 1794, dans l'hospice de Bedlam, sur neuf mille huit cent soixante-quatorze aliénés, il n'y a que cent femmes de plus.

Le directeur de l'hospice de Saint-Luke, à Londres, interrogé, en 1807, par un comité de la Chambre des communes, rapporta qu'on recevait annuellement dans cet hospice à-peu-près un tiers de femmes de plus que d'hommes.

A l'hospice de la retraite, près d'York, on a admis, pendant dix ans, un quart de femmes de plus.

A l'hospice des insensés de Vienne, il y avait, en 1811,

cent dix-sept hommes et quatre-vingt-quatorze femmes.

A l'hospice de Berlin, la proportion des hommes aux femmes est comme un à deux.

A l'hospice de Pensylvanie, la proportion est inverse, c'est-à-dire d'une femme à deux hommes.

TABLEAU DU SEXE. N. III.[1]

1756	Raymond à Marseille.....	50	hommes	à	49	femmes.
1786	Tenon à Paris...........	500	—	à	509	—
1786	à 1794 à Bedlam........	4992	—	à	4882	—
1807	à Saint-Luke............	110	—	à	153	—
	Bicêtre et Salpêtrière. (Année moyenne)........	120	—	à	279	—
	Vienne.................	117	—	à	94	—
	à la Retraite près d'York..	67	—	à	82	—
1807	à 1812. Plusieurs hospices de France...........	488	—	à	700	—
1802	à 1814 Mon établissement..	191	—	à	144	—
	TOTAL....	6635	—		6892	—

En rapprochant ces divers relevés, en les additionnant, en les comparant, on peut conclure, sans prétendre être arrivé à une appréciation rigoureuse de l'influence des sexe: 1° que, sur un nombre très considérable d'aliénés, pris en divers pays et dans diverses conditions, la différence des hommes aux femmes est bien moins considérable qu'on ne le croit communément; 2° que cette différence se rapproche beaucoup de

[1] Nouvelles recherches sur la différence du sexe dans le *mémoire historique sur Charenton*, t. II.

la proportion qui existe entre les deux sexes, dans l'état général de la population; 3° que la différence n'est point la même dans tous les pays; 4° qu'en France, la proportion des femmes est plus forte qu'en Angleterre. Quant aux relevés des autres pays, ils ne portent que sur un trop petit nombre d'individus, et ne s'étendent pas à un assez grand nombre d'années pour que j'en puisse rien conclure ni absolument pour ces pays, ni relativement à la France et à l'Angleterre. Qu'on n'imagine pas que cette question soit indifférente; elle peut faire naître des réflexions graves sur les mœurs publiques, et sur l'influence que les femmes y exercent. Sa solution doit fournir une des données préliminaires à toute construction d'hospice d'aliénés.

Les femmes succombent à des causes de folie qui sont propres à leur sexe : les causes physiques agissent plus souvent chez elles que chez les hommes; elles sont plus souvent aliénées avant l'âge de vingt ans, elles sont plus sujettes à la démence; leur délire est religieux ou érotique [1]. Presque toutes leurs folies se compliquent d'hystérie. Les femmes conservent, pendant leur maladie, un caractère plus caché que les hommes; elles parlent avec plus de répugnance de leur état, tâchent de le dissimuler à elles-mêmes et aux autres. Les hommes sont, au contraire, plus maniaques, plus furieux; ils sont plus francs, plus confians dans leur délire qui se complique souvent avec l'hypocondrie. Leur traitement n'est pas interrompu; il en guérit proportionnellement da-

[1] Thomas, *Essai sur les femmes.*

vantage; ils sont moins sujets aux rechutes que les femmes.

5° *Tempérament.* — Les tempéramens simples se rencontrent si rarement dans la pratique, qu'il n'est pas facile d'indiquer avec précision celui de tel ou tel individu, à plus forte raison celui de tel ou tel aliéné.

Le tempérament sanguin est une des prédispositions à la manie. Le tempérament nerveux caractérisé par une susceptibilité que tout irrite et exaspère, par un besoin de sentir qui prive de la faculté de raisonner, est favorable à la production de la manie et de la monomanie. Les individus d'un tempérament sec, sur lesquels prédominent les viscères abdominaux, qui sont méticuleux, timides, inquiets, sont prédisposés à la lypémanie. Le tempérament lymphatique peut se rencontrer avec la manie et la monomanie, mais on doit alors redouter la démence. Les imbécilles, les idiots n'offrent point de tempérament dont on puisse assigner le caractère.

Sur deux cent soixante-cinq aliénés, Haslam en a trouvé deux cent cinquante dont les cheveux étaient *foncés*, et soixante qui avaient les cheveux clairs.

En Pensylvanie, sur soixante-dix aliénés, un seul avait les cheveux clairs; cinquante-six avaient les yeux bleus ou clairs.

Les cheveux et les yeux châtains sont les plus nombreux à la Salpêtrière parce que c'est la couleur générale des cheveux et des yeux dans le nord de la France. Plus d'un dixième des aliénées admises ont les cheveux gris ou blancs, à raison de leur âge avancé. Les yeux bleus sont en bien grand nombre comparativement aux yeux noirs.

N. IV.

Habitudes extérieures du corps.	embonpoint médiocre.....	122
	maigreur	60
	obésité................	6
Taille.....................	élevée..................	102
	petite..................	19
Yeux	châtains ou bruns........	102
	bleus ou d'une couleur claire.	98
	noirs...................	17
Cheveux....................	châtains...............	118
	blonds..................	39
	gris ou blancs..........	36
	noirs...................	31
	blonds foncés	2

En général ceux qui ont les cheveux noirs, qui sont forts, robustes, d'un tempérament sanguin, sont maniaques et furieux, la marche de leur folie est plus aiguë, les crises sont plus sensibles. Ceux dont les cheveux sont blonds, qui ont les yeux bleus, un tempérament lymphatique, deviennent maniaques, monomaniaques, mais leur folie passe facilement à l'état chronique et dégénère en démence. Ceux qui ont les cheveux et les yeux noirs, qui sont d'un tempérament sec, nerveux, sont plus souvent lypémaniaques. Les individus qui ont les cheveux d'un blond ardent, sont furieux, traîtres et dangereux.

6° *Profession, manière de vivre.* — Les personnes qui se livrent à des études très opiniâtres, qui s'abandonnent à la fougue de leur imagination, qui fatiguent

leur intelligence, soit par une curiosité inquiète, soit par un entraînement pour les théories et les hypothèses; soit par attrait pour leurs idées spéculatives, présentent une condition favorable au développement de l'aliénation mentale. Les unes sont d'une mobilité d'esprit incoërcible, effleurent tout, sont incapables de rien approfondir; d'autres n'ont d'intelligence que pour certains objets, et elles ont une ténacité opiniâtre pour les mêmes méditations, les mêmes conceptions. Ces personnes, placées dans des extrêmes opposés, touchent de près à l'aliénation si elles ne se tiennent pas en garde contre ces dispositions natives.

Dryden a dit que les hommes de génie et les fous se tiennent de très près : si on a voulu dire par là que les hommes qui ont l'imagination très active et très désordonnée, qui ont une grande exaltation et une grande mobilité dans les idées, offrent de grandes analogies avec les fous, on a eu raison; mais si l'on a voulu dire qu'une grande capacité d'intelligence est une prédisposition à la folie, on s'est trompé. Les plus vastes génies, dans les sciences et dans les arts, les plus grands poètes, les plus habiles peintres ont conservé la raison jusqu'à leur extrême vieillesse. Si l'on a vu des peintres, des poètes, des musiciens, des artistes devenir aliénés, c'est qu'à une imagination très active, ces individus associaient de grands écarts de régime, auxquels leur organisation les exposait plus que les autres hommes. Ce n'est point parce qu'ils exercent leur intelligence qu'ils perdent la raison; ce n'est point la culture des sciences, des arts et des lettres qu'il

faut accuser: les hommes, qui sont doués d'une grande puissance de pensée et d'imagination, ont un grand besoin de sensations : aussi la plupart des peintres, des poètes, des musiciens, pressés par le besoin de sentir, s'abandonnent-ils à de nombreux écarts de régime, et ce sont ces écarts, plus encore que les excès d'étude, qui sont chez eux la vraie cause de la folie.

Dans d'autres cas, l'intelligence prend une direction exclusive, l'homme médite sans cesse sur des sujets métaphysiques spéculatifs; et il se livre à la contemplation avec d'autant plus d'opiniâtreté qu'il ne peut en appeler à ses sens et à sa raison; toutes ses facultés physiques et morales sont absorbées; il néglige les premiers soins de sa conservation; il se condamne à des pratiques qui altèrent sa constitution. Des spasmes épigastriques sont bientôt suivis de l'inertie du système nutritif, les digestions se dérangent, les sécrétions se font mal, la transpiration se supprime; de là l'hypocondrie, la mélancolie si familière aux savans méditatifs qui pâlissent nuit et jour sur leurs livres. Le danger est bien plus grand, bien plus imminent si l'attention se concentre sur les idées religieuses; quand le fanatisme est la cause de tous ces désordres, la lypémanie religieuse éclate avec tous ses travers et tous ses excès; c'est ce qu'on a vu chez les gymnosophistes, c'est ce qu'on voit chez les bramines, les faquirs, chez les méthodistes en Angleterre, les martinistes en Allemagne. J'ai vu plusieurs étudians qui, animés du desir d'atteindre leurs camarades ou de les surpasser, après des études opiniâtres, sont deve-

nus aliénés; ils étaient presque tous masturbateurs. J'ai donné des soins à quelques administrateurs et à des employés qui étaient tombés dans la folie après s'être épuisés par des veilles, ou par le travail monotone du bureau, et je dois ajouter par les plaisirs. J'en peux dire autant des littérateurs, des musiciens, des artistes, pour lesquels on a réclamé mes conseils.

Ainsi les excès, les écarts de régime, doivent entrer pour beaucoup dans l'appréciation des causes de l'aliénation mentale.

Les idées dominantes dans chaque siècle influent puissamment et sur la fréquence et sur le caractère de la folie; il semble que les esprits s'emparant de nouvelles conceptions ne peuvent s'en dégager. Ce que la réflexion trop prolongée opère sur les individus, elle le produit aussi sur les populations entières : ainsi les monumens historiques prouvent qu'à la naissance du christianisme, il y eut beaucoup de mélancolies religieuses; l'esprit chevaleresque qui suivit les croisades multiplia la mélancolie érotique; les discordes civiles et religieuses excitées par le calvinisme firent reparaître les mélancolies religieuses; la magie et la sorcellerie eurent aussi leur vogue; les idées de liberté et de réforme ont égaré bien des têtes en France, et il est remarquable que les folies qui ont éclaté depuis trente ans, ont eu pour caractère celui des différens orages qui ont troublé notre patrie.

Enfin, il n'est point de découvertes, il n'est point d'institution nouvelle qui n'ait été cause de quelque folie. Une dame voit la fantasmagorie, elle se persuade

qu'elle est entourée de fantômes. Une autre voit la pétendue femme invisible, dès-lors elle croit que, par de semblables moyens, on entend ce qu'elle dit à voix très basse et à distance. Un jeune homme assiste à des expériences de physique et se croit soumis à l'action électrique qui *cause ses douleurs*. Une dame entend parler de magnétisme, et attribue son insomnie, ses souffrances aux magnétiseurs, etc., etc.

La fréquence de la folie est toujours en rapport avec les professions qui rendent l'homme plus dépendant des vicissitudes sociales : ainsi, loin d'épargner le palais des rois, l'aliénation mentale y est plus fréquente qu'ailleurs. Aristote demande pourquoi les grands législateurs sont tous mélancoliques. Les courtisans, les hommes éminens de la société, les riches sont plus sujets à cette maladie que le pauvre. Les militaires, jouets des caprices de la fortune, les négocians, surtout ceux qui font des spéculations hasardeuses, les employés, dont l'existence dépend de la volonté de leurs chefs, courent le même danger.

TABLEAU DES PROFESSIONS ET DE LA MANIÈRE DE VIVRE. N. V.

RELEVÉ DE LA SALPÊTRIÈRE.		RELEVÉ DE MON ÉTABLISSEMENT.	
Travaillant aux champs...	43	Cultivateurs..........	3
Domestiques...........	51	Militaires..............	33
		Marins..............	3
Ouvrières en linge.......	85	Négocians	50
Cuisinières.............	16	Étudians...............	25
Marchands sédentaires....	21	Administrateurs et employés	21
Marchands forains.......	16	Ingénieurs	2
Cordonniers.............	8	Avocats, notaires, gens d'affaires..............	11
Vernisseuses............	5	Chimistes, verriers	4
		Médecins	4
		Artistes..............	8
TOTAL....	245	TOTAL....	164
Vivant dans son ménage...	192	....	151
Filles publiques.........	33	Inconduite............	6
Abus du vin............	26	....	3
Masturbation	10	....	14
Changement d'état.......	3	....	3
		Misantropie...........	3
		Education mal dirigée.....	20
TOTAL....	264	TOTAL....	200

En jetant les yeux sur ce tableau, nous voyons que la vie sédentaire telle que la mènent les riches au sein de leur famille, ou telle que la mènent les pauvres au sein de leur ménage et dans l'exercice de leurs professions, est la condition la plus ordinaire des individus qui sont atteints de folie. Quelques voyageurs assurent que l'oisiveté est la cause de la plupart des aliénations en Turquie. Le changement brusque d'état, le passage d'une vie active à une vie inoccupée, conduisent à la folie : c'est ce qui arrive aux négocians qui, après

avoir acquis une fortune honorable, se retirent des affaires : c'est ce qu'on a pu observer chez les militaires français, qui, après une vie errante, vagabonde et passée entre les privations de tout genre et l'abondance de toute chose, obtenaient la permission de se reposer. C'est ce que j'ai vu chez plusieurs officiers après 1815.

Le besoin de se déplacer, la manie des voyages, le mal-être qu'éprouvent quelques individus lorsqu'ils sont sans occupations, le défaut d'habitudes, en laissant le cœur et l'esprit dans un vague au milieu duquel l'homme roule sans pouvoir se satisfaire, prédisposent à l'aliénation mentale; tandis que l'abandon des anciennes habitudes, la nécessité d'en contracter de nouvelles, causent la folie, et souvent annoncent sa prochaine explosion.

Les professions qui exposent l'homme à l'ardeur du soleil, aux vapeurs du charbon, favorisent le développement de la folie; celles qui l'obligent de vivre aux milieu des oxides métalliques : les cuisiniers, les boulangers, les mineurs sont dans ce cas. La vapeur du plomb produit en Ecosse une espèce de manie dans laquelle les maniaques se déchirent à belles dents, et que les paysans écossais appellent *mill-reeck*. Les mineurs du Pérou, du Mexique sont sujets à une folie toute particulière. On prétend que les teinturiers qui emploient l'indigo, sont tristes et moroses.

L'habitude de l'ivrognerie, d'une galanterie illimitée et sans choix, d'une conduite désordonnée ou d'une insouciance apathique, peuvent, dit Pinel, dé-

grader la raison et aboutir à une aliénation déclarée.

La masturbation, ce fléau de l'espèce humaine, est plus souvent qu'on ne pense cause de folie, surtout chez les riches. Il semble que ce vice soit plus funeste aux hommes qu'aux femmes. On le croit plus rare chez elles; c'est une erreur qui a dû s'accréditer d'autant plus facilement que les femmes sont plus réservées que les hommes, dans leurs aveux. Si la continence dans quelques cas très rares, a causé l'aliénation mentale, le libertinage est une cause plus fréquente, surtout chez les femmes du peuple. Un vingtième des aliénées admises à la Salpêtrière ont été filles publiques[1]. Ces misérables, isolées dans la société, sont dans le plus grand abandon, elles ne savent sur quoi appuyer leur faiblesse; après s'être livrées à toutes sortes d'excès, elles tombent généralement dans la misère la plus profonde, et par suite dans la démence, et dans la démence paralytique. Nous verrons ailleurs que l'abus des liqueurs alcooliques et que les excès amoureux de quelques individus, ne sont pas toujours la cause, mais sont quelquefois les premiers symptômes de la folie qui se déclare.

L'abus du vin, des liqueurs, des infusions opiacées aromatiques, produit un grand nombre d'aliénations. Cette cause doit être comptée pour moitié en Angleterre. En Pensylvanie, elle est aussi très fréquente d'après Rush; en France elle n'est pas rare, comme

[1] Voyez Parent-Duchâtelet: *De la Prostitution dans la ville de Paris*, etc., Paris, 1836, t. I, p. 262.

on peut s'en convaincre en observant les aliénés de Bicêtre et de Charenton; dans mon établissement, sur trois cent trente malades, je n'en ai vu que trois qui se soient livrés à l'excès du vin et des liqueurs, et je crois que l'un d'eux ne s'y livrait que parce qu'il était déjà aliéné. L'abus du vin, de l'eau-de-vie conduit au suicide ou à la démence. Ne serait-ce pas cette cause qui produit tant de suicides chez les Anglais?

La considération sur les professions et la manière de vivre nous ramène à l'étude des mœurs, relativement à l'aliénation mentale, qui, de toutes les maladies, est celle dont la dépendance des mœurs publiques et privées, est la plus manifeste.

M. de Humboldt dit avoir vu très peu d'aliénés parmi les sauvages de l'Amérique. M. Carr, dans son *Eté du Nord*, assure qu'on en rencontre rarement en Russie, si ce n'est dans les grandes villes. En France, il y a moins de fous dans les campagnes que dans les villes. Les campagnards sont plus propres à contracter la folie religieuse ou érotique. Chez eux, la folie est causée par les passions simples, par l'amour, la colère, les chagrins domestiques, tandis que, dans les villes, elle est produite par l'amour-propre lésé, l'ambition trompée, les revers de fortune, etc. Les mœurs moins dépravées des Anglo-Américains sont une des causes pour lesquelles il y a moins d'aliénés chez eux qu'ailleurs, d'après le rapport des voyageurs et aussi d'après le peu d'aliénés admis dans leurs hospices.

1 L'ivrognerie est quelquefois un symptôme de folie : j'en parlerai à l'occasion de la *Médecine légale des Aliénés*, t. II.

En Angleterre où se trouvent réunis tous les travers, tous les excès de la civilisation, la folie est plus fréquente que partout ailleurs. Les mariages mal assortis ou contractés entre parens, surtout dans les familles où il y a des dispositions héréditaires à la folie; les hasards des spéculations lointaines, l'oisiveté des riches, l'habitude des boissons alcooliques, sont les causes qui multiplient la folie en Angleterre. « Tout dégénère entre les mains de l'homme, » a dit J.-J. Rousseau. Sans doute la civilisation occasionne des maladies, augmente le nombre des malades, parce que, multipliant les moyens de sentir, elle fait vivre quelques individus trop et trop vite. Mais plus la civilisation est perfectionnée, plus la vie commune est douce, plus sa durée moyenne est longue : aussi n'est-ce pas la civilisation qu'il faut accuser, mais les écarts, mais les excès de toute sorte, qu'elle rend plus faciles.

Les mœurs des Italiens rendent la mélancolie religieuse et l'érotomanie très fréquentes en Italie. L'ignorance du moyen âge multiplia alors la démonomanie, le vampirisme, qui maintenant sont relégués dans l'extrême nord de l'Europe ou dans quelques contrées que la civilisation n'a pas encore éclairées de ses lumières, ni enrichies de ses bienfaits.

Depuis trente ans, les changemens qui se sont opérés dans nos mœurs en France, ont produit plus de folies que nos tourmentes politiques. Nous avons changé nos antiques usages, nos vieilles opinions, contre des idées spéculatives et des innovations dangereuses. La religion n'intervient que comme un usage dans les actes les plus

solennels de la vie; elle n'apporte plus ses consolations et ses espérances aux malheureux; la morale religieuse ne guide plus la raison dans le sentier étroit et difficile de la vie; le froid égoïsme a desséché toutes les sources du sentiment; il n'y a plus d'affections domestiques, ni de respect, ni d'amour, ni d'autorité, ni de dépendances réciproques; chacun vit pour soi; personne ne forme de ces sages combinaisons qui liaient à la génération future les générations présentes. Les liens du mariage ne sont plus que des hochets dont se pare le riche par spéculation ou par amour-propre, et que néglige le bas peuple par dédain pour les ministres des autels, par indifférence et par libertinage. Ces déplorables vérités m'ont empêché de tenir compte de l'état de mariage, de célibat ou de veuvage parmi les femmes qui entrent dans notre hospice, et, par conséquent, de pouvoir apprécier chez elles l'influence du mariage sur la production de l'aliénation mentale. Près d'un quart des personnes admises dans mon établissement étaient célibataires : vingt-six seulement étaient veufs. Ayant eu à faire à beaucoup de militaires, à plusieurs étudians, on ne sera pas étonné de cette proportion de célibataires dans la classe élevée.

L'altération de nos mœurs se fera sentir d'autant plus long-temps que notre éducation est plus vicieuse. Nous prenons beaucoup de soin pour former l'esprit, et nous semblons ignorer que le cœur a, comme l'esprit, besoin d'éducation. La tendresse ridicule et funeste des parens, soumet aux caprices de l'enfance la raison de l'âge mûr. Chacun donne à son fils une édu-

cation supérieure à celle qui convient à sa position sociale, à sa fortune; en sorte que les enfans, méprisant le savoir de leurs parens, dédaignent la censure de leur expérience. Accoutumé à suivre tous ses penchans, n'étant point façonné par la discipline à la contrariété, l'enfant, devenu homme, ne peut résister aux vicissitudes, aux revers dont la vie est agitée. A la moindre adversité, la folie éclate, notre faible raison étant privée de ses appuis, tandis que les passions sont sans frein, sans retenue. Que l'on rapproche de ces causes la manière de vivre des femmes en France, le goût effréné qu'elles ont pour les romans et pour la toilette, pour les frivolités, etc. la misère, les privations des classes inférieures; on ne s'étonnera plus du désordre des mœurs publiques et privées, on n'aura plus le droit de se plaindre si les maladies nerveuses, et particulièrement la folie, se multiplient en France : tant il est vrai que ce qui tient au bien moral de l'homme, a toujours de grands rapports avec le bien-être physique et la conservation de la santé.

Nous croyons aussi, avec Pinel, qu'une sévérité outrée, que des reproches pour les plus légères fautes, que des duretés exercées avec emportement, que les menaces, les coups exaspèrent les enfans, irritent la jeunesse, détruisent l'influence des parens, produisent des penchans pervers et même la folie, surtout si cette dureté est l'effet des caprices et de l'immoralité des pères. Ce système de sévérité est moins à craindre aujourd'hui que celui dont nous avons parlé plus haut, principalement dans la classe aisée et riche.

La dépravation des esprits et des mœurs, qui se perpétue par les vices de notre éducation, par le dédain pour les croyances religieuses et par le défaut de morale publique, exerce son influence sur toutes les classes de la société. Mais comment se fait-il qu'on n'ait cessé de déclamer contre la classe élevée, et d'exalter les vertus du peuple? Ces philosophes déclamateurs vivaient avec les grands qu'ils calomniaient, et ne connaissaient pas le peuple. S'ils eussent étudié les mœurs de leur pays, ils se seraient convaincus que la corruption est plus générale, plus grande, plus hideuse dans la classe la plus inférieure; qu'elle enfante presque tous les maux de la société; qu'elle donne naissance à beaucoup de folies, en même temps qu'elle produit beaucoup plus de crimes que dans les classes supérieures. Les vices de l'éducation des classes élevées, le défaut d'éducation des classes inférieures, expliquent ces différences : l'éducation supplée aux mœurs chez les premières; aucun motif ne suspend le bras du bas peuple.

Si la forme du gouvernement influe sur les passions et les mœurs des nations, il ne faut pas être surpris qu'elle exerce quelque influence sur la production et le caractère de la folie. Scott, compagnon de lord Macarthney, n'a vu que très peu de fous en Chine : tous les voyageurs assurent qu'il y en a moins qu'ailleurs en Turquie, en Espagne, au Mexique; c'est, disent les Anglais, parce que ces pays gémissent sous le despotisme qui étouffe les lumières et comprime les passions. D'un autre côté, le gouvernement républicain ou représentatif, en mettant plus en jeu toutes les passions, doit,

toutes choses égales d'ailleurs, être le plus favorable à la production de la folie.

Les lois qui confisquaient les biens des condamnés sous les empereurs romains, multiplièrent les suicides. Il en fut de même en France pendant la terreur. Un notaire de Paris demande à l'un de ses amis, si un père de famille, en se tuant, sauverait sa fortune pour sa femme et ses enfans. Sur la réponse affirmative qu'il reçut, il se noya. Le gouvernement militaire qui inspire le mépris de la vie, multiplie les suicides, alors qu'on attache plus un grand prix à un bien qu'on est prêt à sacrifier tous les jours à l'ambition. La loi sur la conscription multiplia les fous en France, et, à chaque époque de départ, on observait un plus grand nombre de fous, soit que la folie atteignît les conscrits eux-mêmes, soit qu'elle frappât leurs parens ou leurs amis.

Les commotions politiques, en imprimant plus d'activité à toutes les facultés intellectuelles, en exaltant les passions tristes et haineuses, en fomentant l'ambition, les vengeances, en bouleversant la fortune publique et celle des particuliers, en déplaçant tous les hommes, enfantent un grand nombre de folies. C'est ce qui a eu lieu au Pérou, après la conquête des Européens; c'est ce qui a eu lieu en Angleterre, il y a plus d'un siècle; c'est ce qui a eu lieu en Amérique après la guerre de l'indépendance; c'est ce qui a eu lieu en France pendant nos révolutions, avec cette différence entre nous et les Anglais, qu'en Angleterre, selon Mead, ce furent les nouveaux riches qui perdirent la tête, tandis qu'en France presque tous ceux qui avaient échappé à la faulx

révolutionnaire ont été frappés par l'aliénation mentale. L'influence de nos malheurs politiques a été si constante, que je pourrais donner l'histoire de notre révolution, depuis la prise de la Bastille jusqu'à la dernière apparition de Bonaparte, par celle de quelques aliénés dont la folie se rattache aux évènemens qui ont signalé cette longue période de notre histoire.[1]

Ici se présente cette question rappelée si souvent depuis quarante ans : y a-t-il plus de fous depuis la révolution? Je vais hasarder mon opinion à cet égard.

Les commotions politiques sont, comme les idées dominantes, non des causes prédisposantes, mais des causes excitantes : elles mettent en jeu telle ou telle cause, elles impriment tel ou tel caractère à la folie; mais cette influence, quoique générale, est momentanée. A la destruction de l'antique monarchie, plusieurs individus devinrent aliénés par la frayeur et la perte de leur fortune. Lorsque le pape vint en France, les folies religieuses furent plus nombreuses : lorsque Bonaparte fit des rois, il y eut beaucoup de reines et de rois dans les maisons d'aliénés. A l'époque des invasions de la France, la terreur produisit beaucoup de folies, surtout dans les campagnes. Les Allemands avaient fait la même observation, lors de nos irruptions en Allemagne. Tel individu, devenu fou par la perte de sa fortune, de son rang, le fût devenu, cinquante ans avant, après avoir perdu sa fortune confiée à la mer, ou après une dis-

[1] Je pourrais continuer cette histoire comparée jusqu'à nos jours. Un magistrat se croyait accusé de l'attentat de Fieschi, et deux jeunes hommes se crurent les complices d'Alibaud.

grâce de cour : tel individu, que les frayeurs révolutionnaires rendirent aliéné, le fût devenu, il y a deux siècles, par la crainte des sorciers et du diable.

Mais pourquoi voit-on tant de fous aujourd'hui? Pourquoi leur nombre est-il doublé à Paris, depuis trente ans? Pourquoi, en 1786, n'y avait-il à Paris que mille neuf aliénés, tandis, qu'en 1813, il y en avait deux mille[1]? Il s'en faut bien qu'il faille conclure de cette augmentation progressive des aliénés à Paris, que le nombre des aliénés soit doublé. Il a doublé, triplé, à Paris, parce que, depuis l'impulsion donnée par Pinel, on a multiplié les secours dans la capitale; les asiles ouverts aux aliénés s'y sont agrandis, améliorés ; les médecins s'en occupent d'une manière plus spéciale; on soigne mieux ces malades ; on en guérit un plus grand nombre; on parle d'eux avec plus d'intérêt et d'espérance; ils sont plus en évidence, leur vie est plus longue. D'après un relevé fait pendant dix ans à la Salpêtrière, il résulte qu'un tiers des femmes, admises parmi les aliénées de cet hospice, sont très âgées, paralytiques, en démence sénile. Il en est de même à Charenton et à Bicêtre. Ces infirmes eussent resté autrefois dans leurs familles ; mais l'espoir de la guérison les fait conduire aujourd'hui dans les établissemens où ils sont traités. Le peuple profite d'un moyen facile pour se délivrer du fardeau de leur entretien. Ce fait donne la raison de l'accroissement effrayant de la population dans les hospices de France où l'on reçoit comme aliénés, tous les indi-

[1] Et qu'il y en a près de quatre mille en 1836.

vidus qui se présentent, sans condition autre que celle d'être dans le délire. Dans les villes où l'on a agrandi et amélioré les portions d'hospices consacrées aux aliénés, comme à Limoges, Orléans, Toulouse, etc., dans les villes où l'on a créé des établissemens spéciaux, comme à Bordeaux, Rouen, Caen, Nantes, Lyon, le Mans, etc., le nombre des fous s'est singulièrement accru. Il est remarquable que cet accroissement n'a eu lieu partout, que du moment où les améliorations où les constructions ont commencé. Autrefois les aliénés étaient admis dans quelques couvens, dans quelques maisons religieuses où ils étaient soustraits aux regards de la police. [1]

De toutes ces considérations, on peut conclure que si le nombre des aliénés est augmenté depuis la révolution, cette augmentation est plus apparente que réelle; qu'elle est bien moins considérable qu'on ne cesse de le répéter; que cette augmentation est moins due aux orages de la révolution dont l'influence est passagère, qu'à l'altération profonde de nos mœurs dont l'influence est plus durable. Ne cherchons point en les exagérant, à grossir les maux qui, depuis tant d'années, pèsent sur notre malheureuse patrie.

7° *Passions.* — Dans le dernier siècle, on donna une grande importance à l'étude de l'homme intellectuel et moral. Cabanis embellit ses recherches de la dic-

[1] J'ai traité cette question dans un mémoire ayant pour titre : *Y a-t-il plus de fous aujourd'hui qu'autrefois?* mémoire qui se trouve reproduit plus bas.

tion la plus séduisante, et réduisit presque à des démonstrations, l'influence réciproque du moral sur le physique. Crichton a fait une application plus directe de l'étude des passions aux causes de l'aliénation mentale. Pinel, dans la seconde édition du *Traité de la manie*, a adopté la division des passions proposée par Moreau de la Sarthe : cette division repose sur des vues pathologiques. Ainsi Moreau et Pinel envisagent les passions comme des agens spasmodiques, débilitans ou expansifs qui produisent la folie. Cette division, qui doit plaire surtout aux médecins, est-elle d'une application générale à l'étude de l'aliénation mentale? Dans ma *Dissertation sur les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, j'ai principalement considéré les passions comme les symptômes les plus essentiels, et comme les plus puissans agens thérapeutiques de la folie.

Les premiers besoins de l'homme se bornant à ceux de sa conservation et de sa reproduction, provoquent les déterminations de l'instinct; une impulsion interne nous porte à les satisfaire; les besoins secondaires se rattachent aux premiers; et les desirs qu'ils excitent acquièrent d'autant plus d'énergie, que nous avons plus de moyens pour les satisfaire; ils produisent les passions primitives; enfin, il est des besoins qui n'ont nul rapport avec notre conservation; ils sont le fruit de notre intelligence développée et de la civilisation; ils engendrent les passions factices; ce sont ces passions qui font le plus de mal à l'homme, surtout dans la classe élevée de la société.

L'enfance, exempte de passions, est presque étrangère à la folie, mais, à l'époque de la puberté, des sentimens connus jusque-là font naître des besoins nouveaux; la folie vient troubler les premiers momens de l'existence morale de l'homme. Dans l'âge viril, les rapports s'étendant, les besoins sociaux se multiplient, les passions prennent un nouveau caractère : à mesure que les passions amoureuses s'affaiblissent, les passions factices se fortifient; l'intérêt personnel, l'ambition, l'amour des distinctions, l'avarice remplacent les charmes de l'amour et les délices de la paternité; aussi, à cette période de la vie, toutes les aliénations se déchaînent; la folie est plus opiniâtre, plus concentrée; elle passe plus facilement à l'état chronique; elle est plus dépendante des lésions abdominales; le sentiment de son impuissance rend le vieillard plus calme; méditant sur les écarts auxquels entraînent les passions, il s'isole, devient égoïste. La folie, par cause morale, est rare chez lui, et quand il perd la raison, c'est que ses organes sont fatigués, épuisés; alors ce n'est ni la manie, ni la monomanie qui se développe, mais la démence sénile.

De toutes les causes morales, celles qui produisent le plus fréquemment la folie, sont l'orgueil, la crainte, la frayeur, l'ambition, les revers de fortune, les chagrins domestiques. Cette dernière cause aurait dû être placée, relativement à sa grande influence, en tête des causes morales, si cette dénomination renfermait une idée simple; mais, par chagrins domestiques, j'exprime toutes les peines, toutes les douleurs, toutes les contrariétés, toutes les infortunes, toutes les dissensions de famille.

On ne se persuade point combien cette cause agit sur le peuple, principalement sur les femmes; l'oubli de tout principe, l'habitude de l'immoralité la plus vile et souvent la plus criminelle, rendent fréquemment les femmes du peuple victimes de la plus féroce brutalité.

Les passions gaies sont rarement la cause de cette maladie; il est singulier que l'excès de la joie qui tue, n'ôte point la raison, tandis que la peine et le chagrin en provoquent si souvent la perte. Quelques auteurs cependant pensent que les passions gaies ont causé la folie. Mead assure que les nouveaux enrichis devinrent fous en Angleterre. Mais ne tombèrent-ils point dans cette maladie, parce qu'ils quittèrent leurs anciennes habitudes, parce qu'ils vécurent dans l'oisiveté, parce qu'ils se livrèrent à tous les écarts de régime, parce que les nouvelles richesses étant le fruit des spoliations et des intrigues, inspiraient de l'inquiétude à ceux qui n'avaient pas l'habitude d'en jouir? En recherchant avec soin les causes de quelques folies qu'on attribuait à la joie, je me suis assuré qu'on s'était trompé. Un ministre apprend à son parent sa nomination à une place importante; celui-ci, frappé comme d'un coup de massue à l'épigastre, tombe tout-à-coup dans une lypémanie hypocondriaque. La joie n'était pour rien dans cette maladie, comme tout le monde le croyait, mais bien le désespoir de quitter une maîtresse. Un jeune homme gagne à la loterie; quelques jours après il est frappé de folie, on répand que la joie lui a tourné la tête; ce n'était pas la joie, mais la crainte d'être volé et de perdre son trésor.

Une des causes morales signalées par Pinel, et qui se rencontre fréquemment dans la pratique, c'est le combat qui s'élève entre les principes de religion, de morale, d'éducation et les passions. Cette lutte intérieure se continue plus ou moins long-temps, et finit par produire la folie, et même par caractériser quelques lypémanies.

Le fanatisme religieux qui a causé tant de folies autrefois, a perdu toute son influence aujourd'hui, et produit bien rarement la folie. Sur plus de six cents aliénés, huit, seulement, le sont devenus par suite de terreurs religieuses. Je n'ai observé qu'une fois sur 337 individus admis dans mon établissement, la folie produite par l'exagération ascétique.

L'amour qui si souvent cause l'érotomanie et même la nymphomanie dans les pays chauds, a perdu son empire en France; l'indifférence des esprits a gagné les cœurs, et les passions amoureuses n'ont ni l'exaltation, ni la pureté qui engendraient la folie érotique.

Les causes morales agissent quelquefois une à une, quelquefois plusieurs se trouvent réunies pour accabler le même individu. Un jeune homme est frappé de manie, la conscription vient de lui enlever une place et sa liberté. Un jeune homme fait la cour à une jeune personne, ses parens se refusent à leur union; il est triste, morose : quelques mois après, instruit que celle qu'il adore est mariée, il se rend au lieu où doit être célébré le repas de noce, et s'y brûle la cervelle. Une demoiselle se marie, par obéissance pour ses parens, elle paraît heureuse quoique souvent triste. Un an après, son

mari est ruiné, elle supporte ce nouveau chagrin, mais sa tête s'égare en apprenant que son mari lui est infidèle.

Les causes morales se combinent ordinairement avec les causes physiques, particulièrement chez les femmes. Une jeune personne est dans ses règles, un coup de tonnerre l'effraie, les règles se suppriment, la tête se dérange, la raison ne se rétablit qu'après le retour des règles. Une jeune femme accouche heureusement; au septième jour, son père lui fait des reproches violens et inattendus; les lochies, le lait se suppriment; madame devient maniaque et tombe dans la démence après un mois de fureur, et ne se guérit qu'au bout de six mois. Cette combinaison des causes physiques et des causes morales est beaucoup plus fréquente, pour la production de la folie, que l'action isolée de chacune d'elles.

TABLEAU DES CAUSES MORALES. N. VI.

SALPÊTRIÈRE PENDANT LES ANNÉES 1811 ET 1812.		MON ÉTABLISSEMENT.	
Chagrins domestiques	105		31
Amour contrarié	46		25
Évènemens politiques	14		31
Fanatisme	8		1
Frayeur	38		8
Jalousie	18		14
Colère	16		0
Misère, revers de fortune	77	Revers de fortune	14
Amour-propre blessé	1		16
Ambition trompée	0		12
Excès d'étude	0		13
Misantropie	0		2
TOTAL	323	TOTAL	167

Les causes morales sont beaucoup plus fréquentes que les causes physiques. C'est ce que prouve la comparaison du relevé des causes morales, fait dans mon établissement et à la Salpêtrière; c'est ce que confirment les relevés que j'ai faits depuis dans le même hospice et à Charenton; c'est ce que démontre aussi le Mémoire lu par Pinel à l'Institut, en 1807. Un relevé fait en Pensylvanie, en 1812, donne le même résultat, puisque, sur cinquante aliénées sur lesquelles on a pu prendre des renseignemens, trente-quatre l'étaient devenues à la suite d'affections morales, et seize par causes physiques. L'expérience a prouvé la même chose à M. Tuck, créateur et directeur *de la retraite* près d'York; enfin, c'est ce qui a été observé partout, parce que l'homme est partout le même. En comparant les deux relevés relatifs

à la fortune et au rang dans la société, on peut conclure que les causes morales sont plus nombreuses chez les riches, puisque la première colonne comprend six cents aliénées pauvres, et la seconde trois cent trente-sept. Les causes physiques agissent plus fréquemment sur les femmes que sur les hommes, on se persuadera sans peine qu'il doive en être ainsi si on se rappelle les nombreux accidens auxquels les femmes sont assujéties lors de la menstruation, de la grossesse, de l'allaitement : ces causes ont une influence très grande sur les p sonnes des classes inférieures. Le genre de folie qu'elles produisent est ordinairement la démence.

De même qu'il existe certaines constitutions atmosphériques qui rendent les maladies épidémiques ou contagieuses plus ou moins fréquentes, de même il existe dans les esprits certaines dispositions générales, qui font que l'aliénation mentale s'étend, se propage, se communique sur un grand nombre d'individus par une sorte de contagion morale. C'est ce que l'on a observé dans tous les temps, dans tous les pays : l'exemple des filles de Prœtus fut contagieux ; les femmes de Lyon tombaient dans la lypémanie suicide, à l'imitation les unes des autres ; les diverses possessions du démon, qui ont affligé diverses contrées de l'Europe, jusques au commencement du dernier siècle, prouvent suffisamment cette influence, qui, au reste, se lie à tous les phénomènes de la sensibilité. Les exemples se multiplieront, lorsque je parlerai de la monomanie et du suicide.

Les causes dont nous avons parlé jusqu'ici, et qu'on pourrait appeler générales, diffèrent des suivantes, en

ce que celles-ci sont plus individuelles; elles agissent plus immédiatement sur l'organisme; leur action est plus facilement appréciable, et peut être prévenue jusqu'à un certain point; les moyens propres à en combattre les résultats doivent être empruntés à la pharmacie. Ce sont les causes qu'on a appelées plus particulièrement causes physiques, tandis que les précédentes sont hygiéniques, intellectuelles ou morales.

CAUSES PHYSIQUES. N. VII.

SALPÊTRIÈRE.		MON ÉTABLISSEMENT.
Hérédité	105	150
Convulsions de la mère pendant la gestation	11	4
Épilepsie	11	2
Désordre menstruel	55	19
Suites de couches	52	21
Temps critique	27	11
Progrès de l'âge	60	4
Insolation	12	4
Coups ou chutes sur la tête	14	4
Fièvre	13	12
Syphilis	8	1
Mercure	14	18
Vers intestinaux	24	4
Apoplexie	60	10
TOTAL	466	TOTAL 264

L'hérédité est la cause prédisposante de la folie la plus ordinaire, surtout chez les riches, elle est d'un sixième chez les pauvres. Je crois néanmoins cette proportion plus forte même chez ces derniers. Si, d'après mes relevés de la Salpêtrière, cette cause paraît faible, c'est qu'il n'est pas aisé de recueillir des renseignemens exacts sur des femmes qui souvent ignorent jusqu'au nom

de leurs parens. Masson Cox accorde une grande influence à cette prédisposition. Elle est comptée pour peu, en Pensylvanie, par Rush. Elle est remarquable en Angleterre, surtout parmi les catholiques qui s'allient toujours entre eux. On en peut dire autant des grands seigneurs en France, qui sont presque tous parens. Quelle leçon pour les pères qui, dans le mariage de leurs enfans, consultent plutôt leur ambition que la santé de leurs descendans! La folie est plus souvent transmissible par les mères que par les pères.[1]

Les enfans qui naissent avant que leurs parens aient été fous, sont moins sujets à l'aliénation mentale que ceux qui sont nés après. Il en est de même de ceux qui naissent de parens qui ne sont aliénés que du côté du père ou de la mère, comparativement à ceux qui naissent de père et de mère aliénés, ou ayant des parens des deux lignes dans le même état. Burton assure que les individus engendrés par des parens âgés, sont prédisposés à la mélancolie.

Cette funeste transmission se peint sur la physionomie, sur les formes extérieures, dans les idées, les passions, les habitudes, les penchans des personnes qui doivent en être les victimes; averti par quelques-uns de ces signes, il m'est quelquefois arrivé d'annoncer un accès de folie, plusieurs années avant qu'il éclatât. La manie héréditaire se manifeste chez les pères et les enfans, souvent aux mêmes époques de la vie; elle est provoquée par les mêmes causes; elle affecte le même carac-

[1] Je soigne aujourd'hui plusieurs des enfans dont j'ai soigné les parens, dans les premières années de ma pratique médicale.

tère. Un négociant suisse a vu ses deux fils mourir aliénés à l'âge de dix-neuf ans. Une dame est aliénée à vingt-cinq ans, après une couche; sa fille devient folle à vingt-cinq ans, et à la suite de couches. Dans une famille, le père, le fils et le petit-fils se sont suicidés, vers la cinquantième année de leur vie. Nous avons eu, à la Salpêtrière, une fille publique qui s'est jetée trois fois dans la rivière, après des orgies; sa sœur s'est noyée étant prise de vin. Il existe aux environs de Nantes, une famille dont sept frères et sœurs sont en démence. Un monsieur, frappé des premiers événemens de la révolution, reste pendant dix ans renfermé dans son appartement; madame sa fille, vers le même âge, tombe dans le même état, et refuse de quitter son appartement. Cette prédisposition, qui se manifeste par des traits extérieurs, par le caractère moral et intellectuel des individus, n'est pas plus surprenante, relativement à la folie, que relativement à la goutte, à la phthisie pulmonaire, etc. Elle se fait remarquer même dès l'enfance; elle peut expliquer une multitude de bizarreries, d'irrégularités, d'anomalies qui, de très bonne heure, auraient dû mettre en garde les parens. Elle peut être un avertissement utile à ceux qui président à l'éducation des enfans nés de parens aliénés. Il convient de donner à ees enfans une éducation particulière, de les exercer beaucoup à la gymnastique, de les endurcir contre les impressions extérieures; enfin, de les placer dans des conditions différentes de celles où étaient les auteurs de leurs jours; car, c'est ici le cas de mettre en pratique le précepte d'Hippocrate, qui veut qu'on change la constitution des individus, pour prévenir les maladies dont ils sont héréditaire

ment menacés. Ce que je dis pour l'éducation physique, je le dis pour l'éducation morale et intellectuelle : il faut être en garde contre tout ce qui pourrait exciter le cerveau.

Quelquefois c'est dans le sein maternel qu'il faut rechercher la cause première de la folie, non-seulement pour l'idiotie, mais pour les autres espèces d'aliénation. Je ne sais pourquoi cette circonstance a échappé aux observateurs. D'autres fois, c'est pendant l'allaitement, pendant la première dentition, que s'établissent les premiers élémens de la maladie, qui doit éclater plus tard. Au rapport de Van Swieten, presque tous les fous ont eu des convulsions pendant leur enfance. J'ai observé plusieurs jeunes aliénés qui, dans leur enfance ou à la puberté, avaient échappé à des fièvres cérébrales. Quelquefois de fortes impressions reçues dans le premier âge, sont aussi la cause éloignée de la folie. Plusieurs dames enceintes aux diverses époques de la révolution, ont mis au monde des enfans que la plus légère cause a rendus aliénés. Une femme du peuple est enceinte; son mari, pris de vin, menace de la frapper; elle s'effraie, accouche quelque temps après, d'un enfant qui a une santé délicate, qui est sujet à des terreurs paniques, et qui, vers l'âge de dix-huit ans, devient maniaque. Une dame enceinte expose mille fois sa vie pour sauver celle de son mari; elle a des convulsions; elle accouche; sa fille née faible, sujette aux frayeurs se marie, est mère de quatre enfans; à vingt-trois ans, des idées de terreur, d'assassinat, de meurtre, occupent seules sa pensée et la rendent furieuse. Un jeune enfant, âgé de trois ans, conduit à Bicètre, est effrayé par les

ous qu'on montrait alors comme un objet de curiosité; depuis, il est sujet à des rêves affreux; à dix-sept ans, il tombe dans la manie. Une demoiselle, âgée de six ans, voit massacrer son père; elle a souvent depuis des terreurs paniques; à quatorze ans, les menstrues s'établissant mal, elle devient maniaque; elle veut se précipiter sur tout le monde; la vue d'un couteau, d'une arme, de beaucoup d'hommes assemblés, excite chez elle la fureur la plus violente.

Les chutes sur la tête, même dès la première enfance, prédisposent à la folie, et en sont quelquefois la cause excitante. Ces chutes, ou les coups sur la tête, précèdent de plusieurs années l'explosion du délire. Un enfant de trois ans fait une chute sur la tête; depuis, il se plaint de céphalalgie; à la puberté, le mal de tête augmente et la manie se déclare à l'âge de dix-sept ans. Une dame rentrant d'une promenade à cheval, se heurte contre une porte, elle est renversée; quelques mois après, elle devient maniaque, est guérie après trois mois, et meurt deux ans plus tard, à la suite d'une fièvre cérébrale. Rush rapporte plusieurs faits analogues.

La masturbation, dont nous avons parlé sous un autre rapport, est signalée, dans tous les pays, comme une des causes fréquentes de folie; quelquefois elle est le prélude de la manie, de la démence, et même de la démence sénile; elle jette dans la mélancolie, conduit au suicide; elle est plus funeste aux hommes qu'aux femmes; elle est un grand obstacle à la guérison des aliénés qui se livrent fréquemment à ce vice, pendant le cours de la maladie. Les crétins, les idiots, les individus

en démence s'y abandonnent avec une sorte de fureur. La continence, quoique bien rarement, cause la folie; Buffon a emprunté à l'Espion turc un fait bien remarquable, depuis copié partout, de manie causée par la continence.

Le veuvage, que nous avons considéré ailleurs sous le rapport des mœurs, est-il une cause d'aliénation mentale? Cette influence n'est pas facile à apprécier sur les femmes de la Salpêtrière, leur manière de vivre suppléant presque toujours à la continence, avant ou après le mariage. Dans la classe riche, les mœurs sont généralement régulières, j'ai trouvé, sur cent quarante-quatre individus admis dans mon établissement, quarante-quatre filles, quatre-vingt femmes mariées, vingt veuves. La proportion des célibataires est plus forte chez les hommes, puisque, sur cent quatre-vingt-douze hommes, soixante-et-un n'étaient pas mariés, et huit seulement étaient veufs.

J'ai vu quelques jeunes filles qui, ayant été violées, ont perdu la tête; la honte, le chagrin étaient la vraie cause de leur maladie. J'ai donné des soins à une dame qui avait eu un accès de manie dès la première nuit de ses noces; sa pudeur s'était révoltée contre la nécessité de coucher avec un homme. Une jeune femme très nerveuse fut si douloureusement affectée par les premières approches de son mari, que sa raison s'aliéna immédiatement.

La menstruation, qui joue un si grand rôle sur la santé des femmes, ne peut être étrangère à la production de l'aliénation mentale: aussi entre-t-elle pour un sixième

parmi les causes physiques. Les efforts de la première menstruation déterminent la folie. Cette observation n'avait pas échappée à Hippocrate. Les désordres des menstrues, provoqués par des accidens physiques ou moraux ou par les progrès de l'âge, multiplient les conditions favorables à l'aliénation mentale. Tantôt les menstrues se suppriment et cessent tout-à-coup, et la folie éclate aussitôt. Tantôt elles offrent de grandes anomalies, soit pour l'époque de leur retour, soit pour la quantité et la qualité de l'écoulement, avant que la folie se déclare. Quelquefois les menstrues sont très abondantes, elles coulent à des époques très rapprochées, peu de temps avant l'invasion de la folie. Enfin, il est des cas où la folie se manifeste sans le moindre désordre menstruel. L'époque des retours menstruels est toujours un temps orageux pour les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne sont point dérangées.

La leucorrhée, qui est souvent supplémentaire des menstrues, à laquelle sont si sujettes les femmes des villes et celles qui mènent une vie trop sédentaire, en se supprimant, cause aussi la folie : j'ajoute que cette cause est plus fréquente qu'on ne le pense communément, et que la connaissance de ce fait peut devenir une précieuse indication thérapeutique.

La suppression des hémorrhoïdes est presque aussi funeste aux hommes que celle des menstrues l'est aux femmes; mais son action s'exerçant dans un âge plus avancé, produit le plus souvent la mélancolie et la démence.

La grossesse est-elle cause de la folie et la complique-

t-elle dans quelques cas? Je ne parle pas des envies des femmes grosses, et des perversions morales observées quelquefois chez elles. Les auteurs de médecine légale en rapportent plusieurs exemples. J'ai vu une jeune femme très nerveuse qui avait eu un premier accès de manie dès la première nuit de ses noces, et qui en eut un second dès le premier jour de la conception : il en a été de même à sa seconde grossesse. Ces accès ne duraient que quinze jours environ. Nous avons vu, à la Salpêtrière, plusieurs femmes devenir folles pendant la grossesse. Si cette cause doit être rangée parmi les causes physiques dans quelques cas, il en est d'autres où elle est mise en action par des causes morales. La honte et le chagrin, la crainte sont alors les vraies causes de la maladie.

Une dame, au deuxième jour de sa couche, quitte son lit, et répand une grande quantité d'eau de Cologne sur ses vêtemens et dans ses appartemens : le lendemain elle est maniaque. Une dame éprouve une affection morale le septième jour de sa couche, les lochies se suppriment, ainsi que le lait : elle devient furieuse.

Mais la folie éclate plus souvent après la couche et pendant l'allaitement, que pendant la grossesse. D'après un relevé pris à la Salpêtrière, de 600 femmes aliénées, 52 avaient perdu la raison après l'accouchement ou la lactation. Sur 144 femmes aliénées appartenant à la classe riche, 21 sont devenues malades à la suite de couches ou pendant qu'elles allaitaient. Cette dernière influence est donc plus active encore sur celles-ci que sur les femmes du peuple. Haslam compe 84 femmes aliénées à la suite

de couches, sur 1664 femmes aliénées admises à Bethlem. Rush en a trouvé 5 sur 70 reçues à Pensylvanie; à Charenton les folies à la suite de couches, sont très rares. Nous avons eu à la Salpêtrière, des femmes qui devenaient aliénées après chaque couche, une, entre autres, après chaque deux couches. Une dame qui avait une disposition héréditaire devenait aliénée au troisième mois de l'allaitement. Hippocrate avait dit que le sang qui monte aux mamelles des nourrices, présage la manie : Planchon en cite un exemple. Mais la suppression du lait est-elle cause ou effet du délire? On a prétendu qu'elle est toujours l'effet de l'affection cérébrale; mais on ne l'a pas démontré pour tous les cas. Il est des cas dans lesquels la folie éclate, sans que le lait se supprime; mais le plus souvent cette suppression précède l'aliénation : quelquefois le délire augmente à mesure que le lait diminue; le délire cesse après le rétablissement de la sécrétion laiteuse : ces aliénations dont on n'attribuera pas la cause au transport, à l'accumulation du lait dans la cavité cranienne, guérissent même en peu de jours, plus souvent après cinq, six mois et même un an. [1]

La première dentition, en causant des convulsions aux enfans, prédispose à la folie, l'éruption des dents tardives a quelquefois provoqué cette maladie.

La suppression de la transpiration qui est déterminée par les affections morales, doit être comptée pour beau-

[1] V. ci-après : De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices.

coup parmi les causes de l'aliénation mentale. C'est en la supprimant que les variations atmosphériques, l'humidité du sol, les écarts de régime, les excès d'étude, les passions produisent la folie. Un homme âgé de quarante-six ans, suait beaucoup de la tête; on lui conseille de se laver avec de l'eau froide : la sueur se supprime peu-à-peu, la démence s'établit. Un jeune homme est en sueur, il traverse un ruisseau, se couche avec un frisson, et aussitôt il devient maniaque.

Les fièvres de mauvais caractère laissent après elles un délire chronique qu'il ne faut pas confondre avec l'aliénation mentale, pas plus qu'il ne faut confondre les fièvres continues ou intermittentes ataxiques avec la folie, à son début, et c'est ici un point de pratique très important pour le médecin; car l'aliénation mentale, à son invasion, présente souvent presque tous les caractères de la fièvre ataxique ou des inflammations des méninges et du cerveau, et réciproquement. Ces fièvres, ces méningites, ces céphalites, en affaiblissant le système cérébral, prédisposent à la folie, qui éclate après quelques mois, quelques années. On rencontre souvent des jeunes gens de dix-neuf, vingt, vingt-cinq ans atteints tout-à-coup de manie, san sautre cause appréciable, qu'une affection cérébrale aiguë qui avait eu lieu avant ou à l'époque de la puberté.

La présence de plusieurs substances dans les premières voies a produit sympathiquement l'aliénation mentale. Des amas muqueux, bilieux, noirâtres dans l'estomac, des amas de vers dans le conduit intestinal, le tœnia, les lombrics, les strongles ont produit la folie.

Je ne parle pas de l'effet des poisons, quoique leur manière d'agir sur les fonctions cérébrales mérite la plus grande attention de la part de celui qui veut approfondir l'étude des lésions des facultés intellectuelles; les poisons produisent un effet consécutif qui, en altérant la sensibilité, cause une folie secondaire dont la guérison est très difficile.

Un grand nombre d'affections chroniques, soit par leur suppression inconsidérée, soit par leur métastase, déterminent la folie. Hippocrate avait dit que la suppression des crachats, chez les phthisiques, jette dans l'égarement de la raison : il est certain que la phthisie cause ou du moins précède l'aliénation mentale et alterne avec elle.

L'épilepsie conduit tôt ou tard à la folie, soit dans l'enfance, soit dans un âge plus avancé. Sur les trois cents épileptiques qui habitent la Salpêtriere, plus de la moitié sont aliénées; il en est de même des épileptiques de Bicêtre et de Charenton; les uns sont idiots ou imbécilles, les autres en démence, quelques-uns maniaques, et même furieux. La fureur des épileptiques a un caractère de férocité que rien ne dompte, et c'est ce qui la rend si redoutable, dans tous les hospices d'aliénés.

L'hystérie, l'hypocondrie, dégénèrent et passent souvent à la folie, et dans beaucoup de cas, elles n'en sont que le premier degré; c'est ce qui a fait confondre ces maladies avec l'aliénation mentale, par un grand nombre d'auteurs tant anciens que modernes.

L'apoplexie se juge souvent par la démence qui est

alors compliquée de paralysie. La suppression de l'écoulement nasal, de la blennorrhagie, d'un ulcère, d'un exutoire, a produit la folie, aussi bien que la rétrocession de la gale, des dartres, de la goutte, des rhumatismes. La suppression de ces affections n'est pas toujours la cause de la folie; mais elle précède ordinairement son invasion.

L'abus, l'usage même des médicamens qui agissent fortement sur le système nerveux ont aussi causé la folie, chez des individus qui d'ailleurs y étaient prédisposés. Il n'est pas rare que des personnes deviennent aliénées pendant le traitement mercuriel. On en peut dire autant de l'abus de l'opium et des narcotiques. Nous avons vu, plus haut, que les professions qui exposent à la vapeur du charbon, prédisposent à la folie; nous devons ajouter que l'asphyxie par le charbon cause particulièrement la démence, et la démence incurable.

§ III. *Marche de la folie.*

Dans cette section, après avoir tracé d'une manière générale la marche de la folie, je donnerai quelques détails sur ses terminaisons, et je finirai par des considérations sur la guérison et la mortalité des aliénés.

Les causes de l'aliénation mentale n'exercent pas toujours leur action directe sur le cerveau; elles l'exercent aussi sur des organes plus ou moins éloignés. Tantôt les extrémités du système nerveux et les foyers de la sensibilité placés dans diverses régions, tantôt le système sanguin et lymphatique, tantôt l'appareil digestif, tantôt

le foie et ses dépendances, tantôt les organes de la reproduction, sont le premier point de départ de la maladie. Ici se placent naturellement les considérations sur l'influence des divers organes, à l'état physiologique ou à l'état pathologique, sur les sensations, les idées, l'entendement, la volonté, les passions, les déterminations de l'homme, si bien appréciées par Cabanis, Cogau, Crichton, Moreau de la Sarthe. [1]

Les causes prédisposantes ont quelquefois tant d'énergie, qu'elles produisent la folie sans qu'on puisse reconnaître de cause excitante, et réciproquement, en sorte que les causes de l'aliénation mentale ne peuvent être rigoureusement classées d'après leur degré d'influence.

Les causes prochaines ou excitantes, soit physiques soit morales, agissent brusquement; le plus souvent leur action est lente, surtout pour la production de la démence et même de la lypémanie. Je suis convaincu que ces causes n'agissent brusquement que sur les sujets fortement prédisposés à la folie. Presque tous les aliénés offraient avant leur maladie, quelques altérations dans leurs fonctions, altérations qui remontaient à plusieurs années et même à la première enfance; la plupart avaient eu des inflammations encéphaliques aiguës, des convulsions, des céphalalgies, des coliques, des crampes, de la constipation, des irrégularités menstruelles. Plusieurs étaient doués d'une grande activité des facultés intellectuelles, et avaient

[1] *Maladies mentales; Encyclopédie méthodique.*

été les jouets de passions véhémentes, impétueuses et colères. D'autres avaient été bizarres dans leurs idées, dans leurs affections, dans leurs actions. Quelques-uns emportés par leur imagination désordonnée, auraient été incapables d'études suivies; quelques autres, opiniâtres jusqu'à l'excès, n'avaient pu vivre que dans un cercle très étroit d'idées et d'affections, tandis que plusieurs, sans énergie intellectuelle et morale, avaient été timides, méticuleux, irrésolus, indifférens pour tout. Avec ces dispositions, il ne faut qu'une cause accidentelle pour que la folie éclate.

Mais la folie a, comme toutes les autres maladies, son temps d'incubation, ses prodromes, et souvent dans le compte que rendent les parens, on découvre que le premier acte de folie qui les a effrayés, avait été précédé de plusieurs symptômes qui avaient échappé à toute observation, et quelquefois on prend pour la cause de la maladie, ce qui en était le premier phénomène. Souvent les aliénés combattent leurs idées fausses, leurs déterminations insolites, avant que personne s'aperçoive du désordre de leur raison et de la lutte intérieure qui précède l'explosion de la folie. Long-temps avant qu'un individu soit reconnu aliéné, ses habitudes, ses goûts, ses passions changent. L'un se livre à des spéculations exagérées qui ne réussissent pas; ce revers n'est point cause, mais premier effet de la maladie. Un autre donne tout-à-coup dans la haute dévotion, assiste à une prédication d'où il sort effrayé, il se croit damné. La prédication n'eût pas produit cet effet, si la maladie n'avait existé précédemment. Un jeune

seigneur, sans motif quelconque, part pour un voyage de plusieurs années, huit jours avant les couches de sa femme. Il éprouve quelques contrariétés pendant son voyage, et, après six mois, son aliénation éclate : ce voyage n'était-il pas le premier acte de folie? Aussi arrive-t-il souvent que le mal existe, alors qu'on ne le soupçonne pas. M....., âgé de soixante-quatre ans, d'un tempérament sec et nerveux; ayant toujours eu une conduite très régulière et des mœurs très pures, sort souvent de chez lui, sous le prétexte de se promener; sa femme, inquiète, le fait suivre par son valet de chambre. Celui-ci voit son maître entrer dans un mauvais lieu du plus bas étage; sur la plus légère représentation, ce vieillard a un accès de colère furieux qui, après cinq jours, se termine par la démence.

La folie est continue, rémittente ou intermittente.

La folie continue a une marche régulière, un espace de temps qu'elle doit parcourir, trois périodes bien marquées; une première période aiguë avec symptômes concomittans, une seconde période chronique presque toujours exempte de symptômes étrangers au délire; enfin la troisième période est celle du déclin et de la curation. Mais cette marche n'est facile à saisir que dans les folies aiguës, accidentelles, ou dans les accès de folie intermittente, on ne l'observe point dans l'idiotie, ni dans la démence.

Les folies rémittentes offrent des anomalies bien remarquables, soit pour le caractère, soit pour la durée de la rémission. La rémission, dans quelques cas, n'est que le passage d'une forme de délire à une autre forme;

ainsi, un aliéné passe trois mois dans la lypémanie, les trois mois suivans dans la manie, enfin, quatre mois, plus ou moins, dans la démence, et ainsi successivement, tantôt d'une manière régulière, tantôt avec de grandes variations. Une dame, âgée de cinquante-deux ans, est un an lypémaniaque et un an maniaque et hystérique. Dans d'autres circonstances, la rémittence ne présente qu'une diminution sensible des symptômes de la même espèce de folie. Ainsi, il est des maniaques qui ne sont agités, violens, emportés, qu'à certaines époques du jour, qu'à certains jours, que dans certaines saisons, tandis que leur délire est calme et paisible pendant le reste du temps. Il en est dont la lypémanie ne devient plus profonde, plus accablante qu'à des intervalles plus ou moins réguliers, tandis qu'habituellement elle offre tous les traits d'un délire fixe, combiné avec les passions gaies. Les saisons, la menstruation, ramènent les mêmes symptômes, le même délire, la même exaltation, le même accablement.

Les folies intermittentes sont quotidiennes, tierces, quartes, mensuelles, annuelles; enfin, les accès reviennent après plusieurs années. L'intermittente est tantôt régulière, tantôt irrégulière. Dans le premier cas, la même saison, la même époque de l'année, les mêmes causes physiques et morales, ramènent une maladie ayant le même caractère, les mêmes crises, la même durée. Le plus souvent les accès reviennent à des intervalles très variables; ils sont provoqués par des causes nouvelles, ils n'affectent pas la même forme de délire; leur durée, leurs crises, sont différentes

l'accès éclate quelquefois tout-à-coup, plus souvent il s'annonce par divers signes qui sont ordinairement les mêmes que ceux qui ont précédé le premier accès. Parmi les aliénés, les uns ont de la céphalalgie, de l'insomnie, ou de la somnolence; ils perdent l'appétit, ou mangent avec voracité; ils ont de la constipation, des douleurs abdominales, des chaleurs d'entrailles, etc.; les autres ont des pressentimens, des rêves, des idées bizarres; on en voit dont l'accès est toujours précédé d'une grande loquacité, d'un entraînement insolite vers les plaisirs de l'amour, d'un besoin irrésistible de marcher, de siffler; il en est d'autres dont le caractère et les affections, les goûts, les habitudes changent; ils deviennent irritables, querelleurs, soupçonneux, colères, etc.; ou bien taciturnes, sombres, mélancoliques, etc.; enfin, après quelques mois, quelques semaines, quelques jours, quelques instans, l'accès éclate, parcourt ses périodes, et se termine par des crises plus ou moins complètes; assez souvent l'accès cesse tout-à-coup, sans aucun signe précurseur de sa fin prochaine.

Nous venons de voir que la folie se transforme en quelque sorte, et que les diverses formes de délire se remplacent, se succèdent. Nous devons ajouter qu'elles se compliquent pour former des composés binaires, ternaires. La lypémanie se complique avec la manie; la démence avec la manie et la monomanie. J'ai vu un imbécille succomber à un accès de chagrin; enfin, on voit des aliénés, tombés dans la démence, conserver le caractère primitif dans leur délire, et

avoir par instans des accès de manie et même de fureur. Plusieurs observations détaillées démontreront plus tard ces combinaisons.

La folie se complique très souvent avec les lésions cérébrales, telles que l'inflammation chronique des méninges, la paralysie, les convulsions, l'épilepsie, l'hypocondrie, l'hystérie. Elle se complique avec les affections des poumons, du cœur et des intestins, de la peau, soit que ces dernières maladies aient précédé la folie, et aient cessé lorsqu'elle a éclaté, soit qu'elles marchent simultanément ou alternent avec elle.

Les aliénés ne sont pas à l'abri des maladies intercurrentes, épidémiques, celles-ci ont souvent une influence plus ou moins marquée sur la folie, soit qu'elles en suspendent la marche, soit qu'elles la fassent cesser, soit qu'elles terminent les jours des aliénés.

Pourquoi le doctrine des crises ne serait-elle point applicable à l'aliénation mentale? La folie n'a-t-elle pas des causes, des symptômes, une marche, qui lui sont propres? Pourquoi ne se jugerait-elle pas comme les autres maladies? La guérison n'est certaine que lorsqu'elle a été signalée par quelque crise sensible. Lorsque la folie cesse tout-à-coup, sans qu'on puisse en assigner la cause critique, on doit craindre d'avoir affaire à une folie intermittente. Si la folie passe si souvent à l'état chronique, c'est que les efforts critiques sont rarement parfaits et souvent avortés; et il en est ainsi : 1° parce que la maladie attaque des sujets affaiblis; 2° parce que ses causes les plus ordinaires sont débilitantes; 3° parce que la susceptibilité des indivi-

dus, l'ataxie des symptômes troublent la marche de la nature. Hippocrate, Celse, Cælius, Boerhaave, Pinel ont-ils signalé plusieurs crises de la folie, ainsi que tous les médecins qui ont écrit sur cette maladie. Ces crises sont physiques ou morales; elles ne s'observent que dans la monomanie, la lypémanie, la manie, la démence aiguë; elles ne sauraient avoir lieu dans l'imbécillité, la démence chronique et la démence sénile.

La folie se juge par résolution. La décoloration de la face, qui était d'un rouge vif ou d'un brun terreux, le calme des traits, le sentiment de lassitude générale, le sommeil, la souplesse de la peau, la liberté des excrétions, le retour de la sensibilité morale présagent une guérison prochaine; elle est parfaite, si le malade étant rendu à la raison, les évacuations habituelles se rétablissent; si le convalescent revient à ses habitudes, à son caractère. Mais si le sommeil, l'appétit, les excrétions rentrent dans l'état normal, si le délire ne diminue pas, si la sensibilité morale ne se manifeste pas dans la même proportion, la monomanie, la manie, passent à l'état chronique ou dégénèrent en démence.

Quelquefois la folie se juge par la prédominance du système absorbant; les malades prennent de l'embonpoint, et le délire se dissipe à mesure que l'obésité augmente. L'obésité se soutient pendant plusieurs mois après le rétablissement parfait de la raison, tandis qu'elle est un signe de démence si le délire persiste. Dans les cas contraires, les malades ne guérissent

qu'après être arrivés au dernier degré de l'amaigrissement, et ils ne reviennent à la vie, à la raison, qu'après avoir frappé aux portes de la mort. Il y a trente ans on niait cette dernière terminaison critique, en disant que l'amaigrissement était l'effet de la folie, et non sa terminaison critique; cependant il est plusieurs folies intermittentes dont la marche rend évidente cette terminaison critique. Madame ***, âgée de cinquante-et-un ans, a déjà eu plusieurs accès de manie, à la suite d'afflictions très vives; chaque accès cesse dès que la malade devient très maigre. L'intermittence dure deux ans, pendant lesquels elle engraisse beaucoup; et, lorsqu'elle semble avoir atteint le *summum* de la santé, tout-à-coup le délire éclate, se prolonge pendant plusieurs mois, son intensité ne diminue que lorsque la malade commence à maigrir; il ne cesse que lorsqu'elle est très maigre. J'ai souvent observé des faits semblables. M......, âgé de cinquante-quatre ans, a eu grand nombre d'accès de manie avec fureur; chaque accès dure quinze à vingt jours, et sa terminaison s'annonce par un grand et rapide amaigrissement, tandis que le retour des accès n'a lieu que lorsqu'il a repris beaucoup d'embonpoint.

Galien rapporte un exemple de folie jugée par la fièvre quarte. Belgarric cite un pareil fait dans une thèse soutenue à l'Ecole de Montpellier, sous ce titre : *An in morbis chronicis, febris sit excitanda?* J'ai vu plusieurs fois la folie se juger par des fièvres, soit continues, soit intermittentes.

Hippocrate, Celse, Boerhaave, Zacutus assurent que

la folie se juge par les hémorrhoïdes. Frédéric Hofmann conseillait les ventouses au fondement pour les provoquer. L'épistaxis la juge aussi.

La première éruption menstruelle est quelquefois critique, tandis que la cessation des menstrues est un temps vraiment critique pour quelques femmes aliénées. J'en ai vu plusieurs qui ont recouvré entièrement leur raison, en cessant d'être menstruées. Le rétablissement des menstrues termine très souvent la folie; les hémorrhagies utérines, la leucorrhée, la blennorrhagie l'ont aussi jugée.

Le coït, l'excrétion spermatique ont été critiques; il en est de même de la gestation, de l'allaitement; mais je crois qu'on s'est trop hâté de conseiller le mariage pour guérir la folie. Ce moyen ne réussit pas aussi souvent qu'on le pense; il augmente quelquefois le mal. J'ai vu un grand nombre de monomanies, de manies résister à la grossesse, à l'accouchement, à l'allaitement.

Les affections cutanées méritent d'autant plus notre attention, que leur suppression cause la folie, et que les aliénés sont très sujets à ces affections. J'indiquerai ailleurs la marche de la pellagre et son influence particulière sur le suicide. Quelquefois la folie se reproduit en même temps que les dartres se manifestent, tandis que plus souvent elle ne cesse que lorsque la dartre disparaît, et même la guérison n'est durable que lorsque la dartre s'est fixée sur une partie. Hippocrate veut que la gale juge la folie, et tous ceux qui ont vu beaucoup de fous, ont pu vérifier cette sentence. J'ai essayé de donner la gale à un militaire en démence et paralyti-

que, à la suite d'une gale répercutée; je n'ai point réussi ni à guérir, ni à communiquer la gale. Gardanne prétendait qu'on pouvait guérir la folie par l'inoculation de la petite-vérole. Les furoncles, qui amènent une suppuration plus ou moins abondante, jugent souvent la folie, tandis que des eschares, des suppurations énormes, mais atoniques, ne la jugent jamais favorablement.

Les ulcères dont la suppression cause la folie, la guérissent en se rétablissant, comme l'art guérit en rappelant les évacuations habituelles supprimées.

Perfect et Pinel rapportent la guérison d'une manie, après l'engorgement d'une parotide. En 1812, il y eut à la Salpêtrière une femme âgée de quarante ans, qui, effrayée d'un coup de tonnerre, devint maniaque; la manie cessa par un engorgement énorme des glandes sous-maxillaires; cette malade tomba dans une stupeur profonde qui se dissipa à mesure que l'engorgement des glandes disparaissait. Lafontaine a lu à la Société de Gœttingue l'histoire d'une aliénée guérie, après plusieurs années, par l'extirpation d'un cancer au sein.

La salivation est un symptôme très fréquent chez les fous. Plusieurs font des efforts comme s'ils voulaient cracher, et néanmoins ils ne rendent point de salive. Ce symptôme tient à la constriction de la gorge, au spasme des glandes salivaires; mais il arrive que la salivation est critique, comme Perfect et Rolfinck l'ont observé, ainsi que Pinel et moi.

L'émission des larmes offre aussi les mêmes caractères; plusieurs aliénés font comme s'ils pleuraient, ils

ne répandent pas une larme; souvent les paroxysmes cessent par l'émission des larmes qui, dans quelques cas, sont critiques.

Le retour de la transpiration juge la folie beaucoup plus souvent qu'on ne le croit; c'est ce qui rend le printemps favorable à la guérison de cette maladie; c'est ce qui rend les bains tièdes si utiles dans le traitement des aliénés, dont la peau est dans un état d'éréthisme très remarquable.

Le vomissement des matières muqueuses, jaunes, noires, poisseuses, les déjections alvines de même nature, jugent souvent la folie, surtout la lypémanie. Hippocrate, Lorry, Pinel, ont signalé ces terminaisons, aussi bien que Mead, Selle, Van Swiéten qui ont, en outre, rapporté des guérisons après l'expulsion des vers. Pendant l'été de 1811, nous eûmes à la Salpêtrière plusieurs manies, qui guérirent par l'expulsion des vers. Cependant, je suis bien loin d'attribuer à la présence des vers l'importance que lui donne Prost, dans la production de la folie[1]. Il en est de même de l'influence que ce médecin accorde à la membrane muqueuse du conduit alimentaire. De ce que la folie se juge par des évacuations alvines, conclure que la folie a son siège dans les intestins, c'est se tromper étrangement. De ce que la muqueuse des intestins est phlogosée, ulcérée, conclure que la folie a son siège dans la muqueuse intestinale, c'est se tromper également, c'est confondre les effets avec les causes. Les évacuations intestinales sont criti-

[1] Coup-d'œil sur la folie, Paris, 1807; in-8.

ques dans un très grand nombre d'affections, qui ont évidemment leur siège ailleurs que dans la muqueuse des intestins. Dans l'hypocondrie, dont le foyer est si souvent dans les viscères abdominaux, on évite les purgatifs. On les prescrit dans la folie, pour provoquer un nouveau centre d'irritation, pour exciter les viscères abdominaux tombés dans l'atonie, pour chasser les matières accumulées dans le conduit alimentaire. L'administration des purgatifs n'est pas toujours suivie de la guérison, souvent elle est nuisible. La phlogose, les ulcérations de la membrane muqueuse du conduit alimentaire ne prouvent pas plus que la membrane est le point de départ de la folie, qu'elles ne prouvent que cette membrane est le siège de la phthisie. Les aliénés s'affaiblissent progressivement; ils deviennent passibles de toute sorte d'inflammations chroniques; ils sont scorbutiques, phthisiques; un grand nombre d'entre eux succombent dans le marasme, après avoir eu des dévoiemens séreux, sanguinolens, purulens : comment, à l'ouverture des cadavres, ne trouverait-on pas injectée, épaissie, lésée, la muqueuse des intestins. Il faut avoir observé un grand nombre d'aliénés, avoir suivi les maladies auxquelles ils succombent, avoir comparé les résultats de l'autopsie cadavérique avec les symptômes qui avaient caractérisé la folie et la dernière maladie, avant de tirer des conclusions générales.

Les diverses espèces de folie se jugent les unes par les autres : ainsi la manie se termine par la démence, par la lypémanie; la manie avec fureur est critique de

la démence, lorsque celle-ci est le produit d'une médication trop active, au début de la manie ou de la monomanie. Toutes les folies dégénèrent en d mence, après un temps plus ou moins long.

Il est des individus qui, après être guéris de la folie, sont hypocondriaques, hystériques : je n'ai jamais vu l'épilepsie, faire cesser la folie. Dans quelques cas, il survient des convulsions qui ressemblent à l'épilepsie; mais ces convulsions, loin d'être critiques, annoncent un lésion intracranienne qui aggrave le mal et présage la fin prochaine du malade. Je ne parle point des crises accidentelles et rares, elles ne peuvent fournir aucune vue thérapeutique : telles sont les chutes sur la tête, l'empoisonnement, la coupe des cheveux, la castration, l'opération de la cataracte qui ont fait cesser la folie.

Les affections morales, en réagissant sur la sensibilité, en modifiant les sensations, les idées, les passions, les déterminations des aliénés, ne peuvent-elles point être critiques de la folie, dont elles sont si souvent la cause? Une joie imprévue, un succès inespéré n'ont-ils pas fait cesser les maladies les plus graves? N'arrive-t-il pas qu'une vive frayeur, qu'un violent chagrin aient terminé des maladies que l'on croyait incurables? Ces troubles qui bouleversent tout l'homme moral, ne ressemblent-ils point aux mouvemens tumultueux qui précèdent les crises physiques? Une jeune demoiselle est plongée dans la mélancolie la plus profonde, parce qu'elle n'a pu obtenir de se marier avec son amant; elle refuse toute sorte de nourriture, elle tombe dans le marasme : après quelques mois, son amant se pré-

sente à elle avec l'assurance de leur mariage prochain; la malade guérit. Un aliéné refuse toute sorte de nourriture; l'honneur lui défend de manger. Après plusieurs jours vainement employés à le persuader qu'il est dans l'erreur, à vaincre sa résolution, on lui apporte une patente simulée et signée *Napoléon*, qui lui ordonne de manger, et qui le met à l'abri de toute atteinte contre l'honneur, s'il obéit: le malade prend l'ordonnance, la lit plusieurs fois; il s'établit une lutte morale entre sa conviction et l'ordre qu'il reçoit : après un combat de plusieurs heures, il cède en frémissant, mange et est rendu à la vie. Un jeune homme, désespéré que le général Moreau ait été condamné à l'exil, se persuade qu'il est destiné à venger cette injure faite à la nation française dans la personne de son premier général. Il se livre à Cadix, où l'avaient appelé des affaires de commerce, à des actes de manie, court la ville, armé pour se faire reconnaître le chef de la nation française; il est arrêté et renvoyé en France. Pendant le long voyage qu'exige son retour. M. * prend pour une garde d'honneur les gendarmes qui l'accompagnent; il arrive à Paris. Outre ses prétentions, le malade se persuade qu'un de ses parens, son ami intime, est devenu son plus cruel ennemi qui s'oppose à son élévation, à ses desseins. Quelques mois se passent dans l'isolement et dans l'obligation de suivre un régime approprié. Enfin, après six mois, cet ami, objet de tant de colère, se présente; il est accueilli par des injures et des menaces, qui ne l'empêchent pas de se précipiter dans les bras de son ami malade : ils restent embrassés pendant quelques

minutes; les larmes coulent, le malade se relève pâle, accablé, ne pouvant se tenir debout et rendu à la raison, qui depuis n'a plus offert la moindre altération. Un homme de lettres court se noyer; il est rencontré par des voleurs; il défend victorieusement sa bourse, et rentre chez lui parfaitement guéri. Ces faits ne présentent-ils pas tous les caractères d'une crise, d'un effort violent, d'un bouleversement de la sensibilité?

Mais accordera-t-on cette influence morale, lorsque la folie dépend de l'altération des humeurs ou du désordre de tout autre système que de celui de l'innervation? Pourquoi non, lorsqu'il n'y a pas de lésion grave dans les organes. Les impressions morales déterminent un mouvement, un ébranlement quelconque dans les fibres; les forces sont modifiées; les organes acquièrent l'activité propre à la solution des maladies. La crainte, la frayeur font excréter involontairement l'urine et les déjections alvines; la colère provoque des hémorrhagies, des flux bilieux; la fureur augmente les sécrétions salivaires; la joie, les émotions douces du cœur, le chagrin font couler les larmes. Pourquoi refuser aux affections morales une influence sur la solution de la folie, quand on leur en accorde une si puissante sur la conservation de la santé, sur la production des maladies, particulièrement des maladies cérébrales? Une dame, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution nerveuse, n'ayant jamais éprouvé la moindre contrariété, était très colère et d'une susceptibilité extrême : quoique d'un extérieur très fort, elle était mal réglée : à l'approche des menstrues, ou lorsqu'elle

éprouvait quelque opposition à ses desirs, qui étaient toujours impérieux, elle devenait bourrue, difficile, contrariante; elle se plaignait de céphalalgie, de lassitude dans les membres; à la moindre occasion elle se fâchait, s'irritait, se livrait aux actes de la colère la plus aveugle; injuriant sa mère, ses amis; menaçant leurs jours et les siens : après chaque accès de colère furieuse, madame * tombait dans l'abattement, rentrait dans son état calme, et était très bonne et bien portante; si elle cherchait à se vaincre, à contenir l'explosion de sa colère, alors elle souffrait horriblement dans tous les membres, sa tête se gonflait, la face était injectée et les yeux gorgés de sang, et cet état ne se dissipait qu'après que l'accès avait éclaté. Cette observation, dont les détails trouveront leur place ailleurs, ne fortifie-t-elle pas notre opinion sur les crises morales de la folie? Cette opinion est confirmée par les effets salutaires qu'on obtient des secousses morales dans le traitement de l'aliénation mentale; ici, comme dans le traitement physique, le médecin ne fait qu'imiter la nature, et seconder sa tendance vers telle ou telle solution.

L'étude des terminaisons critiques de la manie nous conduit naturellement aux considérations sur la curabilité et la mortalité de cette maladie.

TABLEAU DES GUÉRISONS, N. VIII.

ANGLETERRE.		ADMISSIONS.	GUÉRISONS.
Hospice de Bedlam, depuis	1748 à 1794	8874	2557
	en 1813	422	204
Hospice de Saint-Luk, depuis	1751 à 1801	6458	2811
Hospice d'York		599	286
Hospice de la retraite près d'York depuis	1801 à 1814	163	60
	TOTAUX	16516	5918
FRANCE.			
Charenton, du 22 nov. 1798, au 22 juillet 1800		97	33
	1803	499	161
Salpêtrière	1801 à 1805	1002	407
	1804 à 1813	2005	1218
Mon établissement	1801 1813	335	173
	TOTAUX	3938	1992

Tableau des guérisons obtenues à la Salpêtrière pendant dix ans.

NOMBRE DES ENTRÉES.	ANNÉES. 1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	TOTAUX.
209	64	47	7	4	3	2		1	1			129
212		73	54	4	2	2	1				1	137
206			78	49	10	3	1	1	1			143
204				60	55	11	1		2			129
188					64	57	4	2	1		2	130
209						48	64	9	4	1	3	129
190							48	51	7	1	3	110
163								44	30	8	3	85
208									75	41	11	127
216										50	49	99
2005												1218

Des relevés faits dans divers établissemens ou hospices consacrés aux aliénés [1], nous concluons : 1° que la gué-

[1] Voyez le chapitre statistique à la fin de l'ouvrage.

rison absolue des aliénés est d'environ un tiers[1] : 2° que le nombre des guérisons varie du quart à la demie. Cette différence tient à des circonstances particulières de localité, de maladies, de traitement : 3° que les guérisons sont plus nombreuses en France qu'en Angleterre (elles sont beaucoup plus rares en Allemagne et en Prusse). Ainsi, quelque ostentation que les Anglais mettent dans le succès du traitement des aliénés, nous pouvons en France leur opposer de plus grands succès. Avis à nos compatriotes qui veulent que *le mieux* soit toujours chez les étrangers.

Il ne suffit pas de déterminer le nombre des guérisons; il importe encore d'apprécier la durée de l'aliénation mentale ou de son traitement. C'est dans cette vue que j'ai rédigé le deuxième tableau des guérisons pendant dix ans. La première colonne offre le nombre des admissions, déduction faite des incurables; les lignes horizontales indiquent les guérisons de chaque année; la deuxième colonne verticale indique le total des guérisons.

J'ai constamment observé que, dans l'espace du premier mois de la maladie, il se fait une rémission très marquée. Jusque alors la folie, qui avait eu une marche aiguë et violente, semble être arrivée à sa terminaison, et c'est alors qu'elle semble passer à l'état chronique, parce que la crise a été incomplète. Cette rémission, que j'ai observée avec le plus grand soin, doit-elle être attribuée aussi aux symptômes qui compliquent la folie au début ? C'est souvent dans le premier mois qu'on obtient le plus grand nombre de guérisons, comparativement

[1] Dans l'établissement d'Ivry, nous avons compté sur 529 aliénés des deux sexes, non paralytiques, 263 guérisons = 1 sur 2,01.

aux mois suivans; c'est ce que confirme le Mémoire de Pinel lu à l'Institut en 1806.

Le terme moyen de la durée de la folie a été fixé, dans ce même Mémoire, entre cinq et six mois. M. Pinel n'a compris dans les relevés qui l'ont conduit à ce résultat que les aliénés qui n'avaient subi ailleurs aucun traitement, ou dont la maladie n'était pas très ancienne. M. Tuck donne une extension plus grande à la durée de la folie, dans le compte qu'il rend de la maison de la retraite, près d'York. Nos données nous forcent à nous ranger à l'opinion de ce dernier. J'ai été conduit à cette opinion en faisant le relevé des femmes aliénées admises à la Salpêtrière, pendant dix ans. Ce relevé s'étend depuis 1804 jusqu'à 1813. Il a été reçu deux mille huit cents femmes aliénées : sept cent quatre-vingt-quinze ont été reconnues incurables, à cause de leur âge ou parce qu'elles étaient imbécilles, épileptiques ou paralytiques. Deux mille cinq ont été mises en traitement, sans avoir égard à l'ancienneté ni au caractère de la folie. Sur ce nombre, six cent quatre ont été guéries dans la première année; cinq cent deux dans la seconde; quatre-vingt-six dans la troisième; quarante-et-une dans les sept années suivantes; d'où on doit conclure: 1° que l'on obtient le plus grand nombre de guérisons dans les deux premières années : 2° que le terme moyen des guérisons est d'un peu moins d'un an : 3° que, passé la troisième année, la probabilité de guérison n'est guère que d'un trentième. Il est néanmoins des exemples qui prouvent qu'il ne faut jamais désespérer de la guérison des aliénés. Pinel, d'après Baumes, cite

l'exemple bien mémorable d'une dame qui a passé vingt-cinq ans dans un état de manie, au su et connu de toute une province, et qui tout-à-coup a recouvré la raison. J'ai vu une jeune fille qui, depuis dix ans, était en démence, avec suppression des règles. Un jour, en se levant, elle court embrasser sa mère: *ah! maman, je suis guérie!* Ses menstrues venaient de couler spontanément, et la raison s'était rétablie aussitôt. Au reste, ces faits sont rares. Ils prouvent que lorsqu'il n'y a pas de signes d'incurabilité, ou lorsqu'il existe quelque désordre physique, on peut espérer qu'enfin la folie cessera. Je l'ai vue terminée deux fois au temps critique chez deux femmes qui étaient aliénées, et même en démence maniaque, depuis leur première jeunesse. Il y avait à la Salpêtrière, pendant que j'étais médecin de cet hospice, une femme qui, de la première menstruation, était devenue folle, et qui guérit à quarante-deux ans, lors de la disparition des menstrues.

Le plus grand nombre des guérisons s'obtient au printemps et à l'automne.

L'âge le plus favorable pour la guérison est depuis vingt ans jusqu'à trente ans. Passé cinquante ans, les guérisons sont rares. [1]

L'on guérit beaucoup plus de manies et de monomanies que de lypémanies: on ne guérit point l'idiotie, ni la démence sénile: la démence chronique guérit rarement: les manies guérissent plus promptement que les lypémanies.

[1] Des relevés statistiques, postérieurs à la publication de ce mémoire, justifient les propositions précédentes. Voy. tom. II.

Il est des fous qu'on ne peut guérir que jusqu'à un certain point. Ces individus restent d'une susceptibilité telle que les plus légères causes provoquent des rechutes, et, alors, ils ne conservent leur raison qu'en restant éloignés de la société dans une maison, où nulle secousse morale, nulle inquiétude, nul évènement ne les expose à retomber dans leur premier état. Il en est d'autres dont le cerveau et par conséquent la raison a éprouvé une telle atteinte, qu'ils ne peuvent plus reprendre le rôle qu'ils jouaient avant dans le monde: ils sont très raisonnables; mais ils n'ont plus assez de tête pour être militaires, pour conduire leur commerce, pour diriger leurs affaires, pour remplir leurs emplois ou leurs charges. On peut compter ces individus pour un vingtième, parmi ceux qui recouvrent leur raison.

La plupart des aliénés conservent un sentiment pénible de leur maladie; ils sont souvent ingrats pour les soins qu'on leur a donnés, parce qu'ils imaginent qu'on s'est mépris sur leur maladie, et qu'on les a déplacés, isolés, traités à contre-temps. Ce phénomène, qui a été signalé par les anciens, qui est ordinairement très prononcé dans les premiers temps de la convalescence, se dissipe peu-à-peu, et disparaît enfin lorsque les individus ont recouvré la plénitude de leur santé.

Presque tous les aliénés, même les maniaques, ont le souvenir des idées, des illusions, des faux jugemens, des affections, quel qu'ait été le désordre de leur intelligence. Lorsqu'ils sont convalescens ils rendent très bien compte des illusions des sens, des hallucinations, de leurs répugnances, de leurs aversions, de leurs pré-

férences, de leur obstination, enfin du motif de leurs déterminations et de leurs actes. Ils précisent très bien l'époque de la cessation du délire, ils indiquent les causes qui ont provoqué cette cessation ou les symptômes qui l'ont signalée; ils apprécient les soins qu'on leur a donnés, le bien ou le mal qu'on leur a fait, les erreurs ou les fautes qu'on a commises pendant leur maladie. La folie n'est donc point la *perte de la conscience*, car l'aliéné conserve souvent le sentiment de son état. Beaucoup de mélancoliques et même des maniaques ont une parfaite connaissance de tous leurs discours et de toutes leurs actions, et après leur guérison, ils racontent avec une surprenante exactitude, ce qu'ils ont fait, dit ou pensé : plusieurs, à cause du souvenir qu'ils en conservent, n'osent se montrer en public, renouer leurs anciens rapports, craignant, qu'en rentrant dans le monde, ils ne soient un objet de curiosité, de commisération et de défiance, ce qui blesse leur amour-propre et les humilie. [1]

[1] J'ai rapporté, dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1836, t. XVIe, page 197, l'exposé de l'état psychique d'une dame hyponcondriaque, d'après un extrait des lettres qui m'ont été adressées par la malade. Tous les symptômes que cette dame a éprouvés y sont exposés et analysés par elle, avec une grande exactitude. Dans le même volume des *Annales*, se trouve un mémoire du docteur Bergmann, où sont consignées les réflexions d'une personne qui, ayant été atteinte de manie, rapporte tout ce qu'elle a éprouvé pendant sa maladie. M. Leuret, dans ses *Fragmens phychologiques sur la Folie*, Paris, 1834, in-8, p. 25, a publié l'histoire d'un maniaque qu'il a observé à Ivry, maniaque qui s'est rappelé, deux jours après les avoir dites, des paroles tout-à-fait incohérentes, et dont un homme jouissant de sa raison, à moins qu'il ne fût doué d'une excellente mémoire, aurait assurément beaucoup de peine à se souvenir.

Il n'est point rare que des individus regardés comme guéris par leurs parens et même par le médecin, ne le soient point entièrement. Ces individus raisonnent parfaitement, ont repris leurs habitudes, leurs manières de vivre et remplissent même des fonctions importantes, tandis qu'il reste en eux quelque chose de singulier, de bizarre et d'insolite. Un monsieur, dont la maladie avait été caractérisée par des hallucinations de l'ouïe, quoique parfaitement rendu à la raison, éprouvait encore les mêmes hallucinations; mais ce symptôme était fugace, et le convalescent en appréciait très bien la cause; il persista pendant quatre mois.

Monsieur N... était guéri d'une manie lypémaniaque; il était rentré dans sa famille et avait été nommé à des fonctions très élevées, qu'il remplissait à merveille. Pendant un an, il ne voulut ni s'occuper d'une terre qu'il affectionnait beaucoup, ni correspondre à ce sujet, ni permettre qu'on lui en parlât, et que sa femme et ses enfans y allassent. C'est dans cette terre que son délire avait éclaté avec le plus de violence.

Une dame guérie, en apparence, d'un accès de lypémanie suicide avec des paroxysmes de manie, passe un mois à Paris pour se distraire et fortifier sa convalescence; puis elle retourne au sein de sa famille, et reprend toutes ses anciennes habitudes : chacun est convaincu de son parfait rétablissement. Un an après, son mari est frappé d'apoplexie foudroyante; le chagrin qu'elle en éprouve fait sur elle une impression extrêmement profonde qui achève la guérison. Jusqu'alors elle était restée, à l'insu de tout le monde, avec des

idées délirantes dont le soin qu'elle prit de ses enfans, pour prévenir les funestes effets de la mort précoce de leur père, l'avait seul délivrée.

Madame N..., après avoir été tourmentée pendant plusieurs mois par une sombre et délirante jalousie, qui l'avait poussée jusqu'à vouloir détruire ses enfans, quoique jouissant d'une raison parfaite, quoique rentrée dans le monde, où elle se faisait distinguer par son esprit et par ses charmes, ne voulut voir ses enfans que huit mois après sa guérison apparente.

Les relevés que j'ai rapportés plus haut prouvent, jusques à l'évidence, qu'on guérit un plus grand nombre d'aliénés qu'autrefois. Mais les rechutes ! les rechutes sont si fréquentes! répète-t-on de toutes parts. Tant il est vrai qu'il est aussi difficile de dissiper la frayeur de l'esprit de l'homme, que d'établir l'espérance dans son cœur. Il ne faut pas confondre les rechutes avec de nouvelles folies. Sur deux mille huit cent quatre aliénées traitées à la Salpêtrière, deux cent quatre-vingt-douze y étaient pour un second ou pour un troisième accès. Ainsi, on peut croire qu'il y a un dixième de rechutes. Chez les personnes riches, les rechutes sont plus rares, sans doute parce que les riches ont plus de moyens et plus de volonté pour éviter les causes de rechute, tandis que la misère et l'indifférence du pauvre l'exposent à toute l'action de ces causes. Les praticiens savent que ceux qui ont eu des fièvres, des phlegmasies, etc., sont, plus que les autres individus, exposés à contracter ces mêmes maladies, parce qu'un organe une fois affecté est, par là même, plus disposé qu'un

autre à être affecté de nouveau et de la même manière. On ne donne point le nom de rechute au retour de ces maladies. Pourquoi le donner à une nouvelle atteinte de folie? Tous les médecins d'hôpitaux ne voient-ils pas revenir souvent dans leurs salles, les mêmes individus et pour les mêmes causes? Ils pensent avoir à traiter une nouvelle maladie et non la précédente qui avait été guérie. Je ne nie point que les aliénés ne soient sujets aux rechutes; ils y sont peut-être plus exposés que les autres malades, parce que les causes excitantes de la folie sont nombreuses, se montrent en tout lieu et dans toutes les circonstances de la vie; parce que les crises de cette maladie sont rarement complètes, parce que les individus guéris sont peu soigneux de se garantir des accidens qui les ont rendus malades, une première fois. Mais parce que les hommes sont imprévoyans, faut-il accuser d'impuissance la médecine? J'ajoute que les rechutes ont presque toujours été prévues et que souvent on eût pu les prévenir.

Greding, Monro, Crichton croient que les aliénés ne vivent pas long-temps, même ceux qui ont recouvré la raison. Je partage cette opinion jusqu'à un certain point; mais je ne l'exagère pas, comme l'a imprimé le docteur André, dans un journal allemand. A côté de cette opinion affligeante, l'expérience prouve que plusieurs aliénés parcourent une longue carrière. Il n'est pas rare de trouver dans les hospices, des fous qui y vivent depuis vingt, trente et quarante ans.

La mortalité des aliénés offre des considérations intéressantes, quoique négligées jusqu'ici: elle doit être

étudiée relativement au nombre des aliénés, à la saison, aux âges, au sexe, à l'espèce de folie, à la maladie à laquelle les malades succombent, à l'ouverture des corps.

La mortalité des aliénés, comme leur guérison, dépend de plusieurs circonstances locales. L'une et l'autre sont modifiées par la position, la distribution générale du local où on les traite; par la direction, la surveillance, le régime; par l'espèce de malades reçus dans la maison. La mortalité doit être plus considérable, les guérisons sont moins nombreuses, lorsque l'on a affaire à toute sorte d'aliénés. Ainsi les tables de mortalité, publiées par les médecins de Londres et d'York, sont les plus favorables, parce qu'on ne reçoit, dans les hospices de Londres et d'York, que des individus offrant les conditions les plus favorables de guérison, par conséquent les plus contraires à la mortalité; tandis qu'à la Salpêtrière, à Bicêtre, à Charenton, un grand tiers des aliénés admis, viennent terminer leur carrière dans ces hospices. Il faut aussi tenir compte des circonstances accidentelles qui doivent modifier la mortalité : aussi on avait observé à l'Hôtel-Dieu de Paris que, lorsque la petite-vérole était épidémique, il mourait un plus grand nombre d'aliénés. En 1793, la disette augmenta la mortalité des aliénés de Bicêtre (Pinel). [1]

La mortalité est très forte en automne et en hiver, comme le prouve le tableau ci-joint (page 109); elle est

[1] En 1832, le choléra ayant envahi la division des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, la mortalité des aliénés des deux hospices a été plus considérable qu'en temps ordinaire: Ce fléau a épargné la maison de Charenton.

plus faible au printemps et en été. Dans ces dernières saisons, les moyens conservateurs de la vie concourent à écarter les dangers. Les aliénés sont moins casaniers qu'en hiver, ils font plus d'exercice; ils mangent des légumes frais; ils sont plus excités et plus gais. Aussi le printemps est-il une saison doublement favorable aux aliénés, puisque, pendant le printemps, ils guérissent en grand nombre, et qu'il en meurt moins que dans les autres saisons; considération qui fournit une donnée précieuse pour la direction des aliénés, et une forte objection contre le traitement débilitant.

Nous avons vu que l'âge le plus favorable à la production de la folie, est de vingt-cinq à trente-cinq ans pour les deux sexes; il n'en est pas de même de la mortalité. La mortalité la plus élevée, pour les deux sexes, est de trente à quarante ans, celle des femmes est plus forte de quarante à cinquante ans; celle des hommes de trente à quarante; elle est plus forte chez les femmes que chez les hommes, depuis soixante ans et les années suivantes. Il résulte donc du tableau sur la mortalité, que la mortalité des aliénés est plus précoce chez les hommes, et infiniment plus forte dans l'âge avancé, chez les femmes.

On doit aussi tenir compte du traitement pour l'apprécier. Le mode de traitement adopté à l'Hôtel-Dieu rendait dans cet hôpital, la mortalité plus forte qu'elle ne l'est aujourd'hui dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

A Marseille, Raymond établissait la mortalité des aliénés d'un à quatorze.

Tenon, à Paris, en 1786, la fixe d'un à onze.

Pinel, faisant abstraction des démences séniles, la porte d'un à vingt et même à vingt-trois.

Je crois qu'elle est plus forte; elle est d'un à six, à huit; mais pour avoir des idées plus précises, il faut la considérer dans les divers genres de folie. Voici ce que m'ont fourni mes relevés :

Mortalité de la manie, un sur vingt-cinq.

Mortalité de la monomanie, un sur seize.

Mortalité de la lypémanie, un sur douze.

Mortalité de la démence, un sur trois.

Les imbécilles, les idiots ne guérissent pas; mais quelques-uns vivent long-temps. Cependant il est rare qu'ils passent trente à quarante ans.

La manie accidentelle, aiguë, est rarement funeste; la lypémanie simple, même celle qui est caractérisée par l'impulsion au suicide, n'est mortelle que lorsqu'elle dépend d'une lésion organique, ou lorsqu'elle se complique avec le scorbut, la phthisie et la paralysie. Les malades alors tombent dans le marasme (*tabes melancholica* de Lorry), et succombent. La démence étant le dernier terme de toutes les aliénations mentales, est le plus ordinairement funeste : souvent elle se complique de paralysie, et c'est cette complication qui rend la mortalité des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière d'autant plus considérable, que ces hospices sont le dépôt de toutes les espèces de folies.

La mortalité des aliénés est plus forte dans les deux premières années depuis l'invasion de la maladie, que dans les années suivantes; elle est plus forte dans la

première année de leur admission chez nos femmes de la Salpêtrière.

Ces considérations nous ramènent à l'étude des maladies auxquelles succombent les aliénés.

Les maladies qui terminent le plus ordinairement l'existence des aliénés, sont l'inflammation des méninges, la fièvre cérébrale, l'apoplexie, les lésions organiques du cerveau, du thorax ou de l'abdomen. On peut compter deux huitièmes d'affections encéphaliques, abstraction faite de l'épilepsie et de la paralysie au nombre des maladies qui tuent les aliénés; deux huitièmes de maladies du thorax; trois huitièmes de maladies de l'abdomen, en y comprenant les dévoiemens colliquatifs, le marasme sans lésion organique. Le docteur Monro, s'appuyant des aphorismes de Greding, assure que le marasme et l'hydropisie de poitrine font mourir le plus grand nombre des aliénés. L'ouverture des corps d'environ six cents aliénés ne m'a pas conduit à ce résultat; au contraire, les maladies du thorax sont moins nombreuses que celles de l'abdomen. Cette différence tiendrait-elle au climat, à la manière de vivre, au traitement employé pour combattre la maladie?

La fièvre lente nerveuse termine souvent la lypémanie. Les lypémaniaques se refusent à tout mouvement: tantôt ils ne veulent point bouger de leur lit, tantôt il sont accroupis par terre: les uns rejettent avec obstination toute sorte d'alimens, les autres mangent avec une voracité effrayante; ils semblent se plaire à braver tout ce qui peut détruire leur organisation; ils maigrissent; leur peau devient terreuse; ils tombent dans une débilité ex-

trême; la fièvre s'empare d'eux avec un paroxysme tous les soirs; souvent le dévoiement survient et hâte leur mort.

La phthisie qui complique la folie, et plus particulièrement la lypémanie, a été observée par Mead et Lorry[1]. J'ai vu un grand nombre de fois la phthisie précéder de plusieurs mois la lypémanie et même la manie, ou se déclarer en même temps qu'elle. Ces phthisies échappent à l'observation la plus attentive : les malades s'affaiblissent, tombent dans le marasme et la fièvre lente; quelquefois avec toux, dévoiement; ils s'éteignent; le délire, loin de cesser, augmente jusqu'à la fin. A l'ouverture des corps, on trouve les poumons tuberculeux, suppurés, quelquefois avec des vomiques; la mélanose des poumons n'est pas rare : presque toujours les intestins offrent des traces d'inflammation et de gangrène, ainsi que la suppuration des cryptes de la membrane muqueuse.

On pourrait croire que les lésions organiques du poumon ont lieu, parce que les aliénés crient et usent cet organe par leurs vociférations; il n'en n'est pas ainsi, puisque la phthisie ne s'observe le plus souvent que chez les lypémaniaques qui ne vocifèrent pas. Hippocrate avertit, dans les Coaques, que la *phrénésie* qui survient à la suite de la pleurésie est funeste. Quelquefois aussi, la folie alterne avec la phthisie et alors pendant la durée du délire, même le plus violent, tous les symptômes de phthisie cessent pour revenir après l'accès.

[1] *De melancholia et morbis melancholisis*. Parisiis, 1765, t. 1, p. 385.

Le scorbut est encore une des complications les plus fréquentes de l'aliénation mentale; il est souvent une suite de la folie, de l'insalubrité des habitations, du défaut d'exercice, du mauvais régime des aliénés. Les aliénés scorbutiques sont ou lypémaniaques ou dans la démence, et très souvent paralytiques. Il se manifeste alors des taches jaunes, brunes, noires, sur les membres; les gencives sont fongueuses; ces malades sont pris de dévoiement séreux, quelquefois sanguinolent; les membres s'œdématient; il survient des douleurs et des tiraillemens d'estomac; la face est pâle, bouffie. Les eschares au sacrum, aux talons, aux malléoles, aux trochanters, aux coudes, les déjections involontaires et séreuses, les syncopes, présagent une mort prochaine.

A l'ouverture des corps, on trouve des épanchemens séreux dans la tête, le cerveau est infiltré; le cœur flasque, souvent la capacité du ventricule pulmonaire, et particulièrement celle de l'oreillette droite est augmentée; la vésicule biliaire pleine de bile noire et filante; la rate, plus ou moins volumineuse, se réduit en une bouillie ressemblant à la lie de vin; la muqueuse des intestins est injectée, brune et enduite d'une mucosité brune, sanguinolente; les muscles, pâles et décolorés, se déchirent avec la plus grande facilité.

La moitié des aliénés quel que soit le caractère du délire, mais plus particulièrement les monomaniaques qui succombent, sont paralytiques. Ces individus ont plus ou moins d'embarras dans l'articulation des sons; ils déraisonnent quelquefois très peu au début de la

maladie; après quelques mois ou un an, s'ils n'ont engraissé beaucoup, ils deviennent très maigres; ils s'affaiblissent, marchent avec peine, se penchent ordinairement sur le côté gauche; les déjections deviennent involontaires, sans être plus liquides; il y a incontinence d'urine; l'embarras de la langue augmente; les forces diminuent, quoiqu'ils fassent de l'exercice et que l'appétit soit vorace; dès qu'ils s'alitent, il se forme des eschares gangréneuses au coccyx, aux trochanters, aux talons, aux coudes; ces gangrènes humides font des progrès rapides, dénudent bientôt les os; la fièvre se développe. Il survient des convulsions épileptiformes, les membres sont violets et très froids; le pouls ne se fait plus sentir; les malades meurent.

J'ai dû signaler ces deux terminaisons, parce que je les ai observées très souvent.

L'apoplexie est encore une des maladies qui termine la vie des aliénés : sur deux cent soixante-dix-sept individus, trente-sept sont morts apoplectiques. Pinel, le premier, a signalé cette variété de mort subite dont sont frappés quelques maniaques, et quelques monomaniaques, particulièrement pendant l'hiver : les vieillards y sont plus exposés que les jeunes gens. Tout-à-coup la fureur la plus violente, le délire le plus exalté cessent, et en peu d'instans le malade meurt. Il semble que toutes les forces de la vie aient été épuisées par l'excès de l'excitation maniaque. J'ai donné des soins à un vieillard de soixante-douze ans, sec et maigre, qui, depuis trois mois, était dans une agitation et un délire continuels : à son réveil il demande, du ton le plus

calme, sa tabatière à son domestique; il prend une prise de tabac et meurt. La putréfaction s'est emparée très vite de son corps, et l'intérieur du crâne n'a présenté aucune altération. M***, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament sec, était, depuis un mois, dans un accès de délire avec fureur : le trente-et-unième jour, on l'aperçoit pâlir; il demande à s'asseoir et expire. J'ai trouvé dans la duplicature du repli falciforme de la dure-mère, un point osseux pisiforme, de trois lignes environ de diamètre, déprimant la circonvolution correspondante du cerveau. Chez d'autres je n'ai rien trouvé.

TABLEAUX RELATIFS A LA MORTALITÉ DES ALIÉNÉS.

N. 1. *Mortalité relative aux admissions.*

	ADMISSIONS.	MORTS.
Bicêtre, pendant les années 1784 à 1794	1405	685
Salpêtrière (Pinel), 1801 à 1805	1002	250
Charenton, pendant l'année 1803	499	82
Salpêtrière, 1804 à 1814	2804	790*

* Les 790 morts de la Salpêtrière, de 1804 à 1814, relativement aux admissions, ont eu lieu dans la proportion suivante : 382 dans la première année, 227 dans la deuxième, et 181 dans les sept années suivantes.

N. 2. *Mortalité relative aux saisons.*

Pendant les dix années, de 1804 à 1814, les 790 morts de la Salpêtrière ont présenté les proportions suivantes, relativement aux saisons :

Mars, avril, mai	175
Juin, juillet, août	174
Septembre, octobre, novembre	234
Décembre, janvier, février	207
	790

N. 3. *Mortalité suivant les âges.*

Ici j'ai pu rapprocher la mortalité des hommes avec celle des femmes relativement aux âges, pendant un nombre égal d'années, et à-peu-près sur le même nombre de morts des deux sexes.

Bicêtre. *Hommes.* De 1784 à 1794.		Salpêtrière. *Femmes.* De 1804 à 1814
20 ans	25	58
30 ans	176	83
40 ans	215	143
50 ans	134	173
60 ans	90	123
70 ans et au-delà	45	210
	685	790

Tableau de la mortalité à la Salpêtrière pendant dix ans.

NOMBRE DES ADMISSIONS CHAQ. ANNÉE.	ANNÉES. 1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	TOTAUX.
271	46	21	15	8	1	6	2	1	1	1	102
301		48	29	16	7	2	4	1		2	109
292			49	22	9	2	1	4	2	1	90
297				64	25	3	2	2	4	1	101
252					35	23	8	1	3	1	71
299						35	31	7	3	1	81
260							30	22	9	3	64
233								26	20	9	55
301									23	10	33
298										26	26
2,804											738
	Aliénées mortes pendant cette période et dont l'admission avait eu lieu avant 1804										52
	Total										790

Tableau des maladies auxquelles succombent les aliénés.

Fièvre adynamique	32
Fièvre ataxique	14
Fièvre cérébrale	28
Fièvre lente nerveuse	25
Pleurésie	12
Phthisie	28
Péritonite latente	13
Dévoiement colliquatif, scorbut	38
Hydropéricarde	11
Squirre du pylore	4
Lésions organiques du foie	35
Apoplexies	33
Epilepsies	4
Total	277

Nous voilà conduits naturellement à l'ouverture des corps des aliénés. A ce mot, chacun espère que nous allons indiquer le siège de la folie, que nous allons faire connaître la nature et le siège de la lésion organique, dont la folie est la révélation. Nous sommes encore bien loin de ce but. Les ouvertures de corps faites jusqu'ici ont été stériles. Les faits observés par Willis, Manget, Bonet, Morgagni, Gunz, Meckel, Greding, Vicq-d'Azyr, Camper, Chaussier, Gall, etc. n'ont eu que des résultats négatifs ou contradictoires. Ces observateurs célèbres n'ont eu qu'un petit nombre de sujets soumis à leurs recherches. Tous les travaux sur l'anatomie du cerveau, n'ont eu d'autres résultats qu'une description plus exacte de cet organe, et la certitude désespérante de ne pouvoir jamais assigner à ces par-

ties des usages d'où l'on puisse tirer des connaissances applicables à l'exercice de la faculté pensante, soit dans l'état de santé, soit dans la maladie.

Avant de rien conclure des lésions organiques observées chez les fous, ne fallait-il pas connaître toutes les variétés du crâne et du cerveau compatibles avec l'intégrité des facultés de l'entendement? C'eût été là le véritable point de départ de toutes recherches pathologiques. Or, dit le savant Chaussier, il n'est pas d'organe dans lequel on trouve plus de variétés pour le volume, le poids, la densité, les proportions respectives que dans l'organe encéphalique[1]. A-t-on bien distingué ce qui est le produit des maladies concomitantes ou des maladies auxquelles succombent les aliénés, d'avec ce qui appartient à l'aliénation mentale. Les lésions organiques du cerveau se révèlent par des signes qui ne sont pas la folie. Ainsi l'inflammation chronique des méninges produit la compression qui se révèle par la paralysie, le sang épanché de l'hémorragie cérébrale est manifesté par la paralysie. Les tubercules, les cancers, les ramollissemens ont des caractères propres qu'on ne peut confondre avec l'aliénation mentale. A-t-on réfléchi aux guérisons subites, instantanées de la folie: c'est pour avoir négligé ces considérations, qu'on a tant déraisonné sur le siège de la cette maladie.

La description minutieuse et détaillée des altérations, et des lésions organiques observées sur les ca-

[1] *Exposition sommaire de la structure et des différentes parties de l'encéphale.* Paris, 1807, in-8, fig.

davres des aliénés seraient trop longue, et d'autant plus superflue, qu'elles n'offre rien de positif. En traitant de la manie, de la monomanie, etc., je parlerai des ouvertures faites sur les individus qui ont succombé atteints de ces divers genres de folie. Je me contenterai ici de donner les conclusions qu'on peut tirer de toutes les ouvertures faites jusqu'à ce jour. Je ne prétends pas que ces corollaires soient d'une rigueur mathématique; mais ils sont vrais dans la généralité des faits observés :

1° Les vices de conformation du crâne ne se rencontrent que chez les imbécilles, les idiots, les crétins;

2° Les lésions organiques de l'encéphale et de ses enveloppes n'ont été observées que sur des aliénés dont la folie était compliquée de paralysie, de convulsions, d'épilepsie, ou bien ces lésions appartenaient à la maladie à laquelle ces aliénés ont succombé;

3° Les épanchemens sanguins ou séreux; les injections ou les infiltrations qu'on rencontre dans la cavité crânienne; l'épaississement des méninges, leur adhérence entre elles, avec le crâne, avec la substance grise; le ramollissement partiel ou général du cerveau, la densité de cet organe, les tumeurs fibreuses, tubéreuses, cancéreuses, etc., observées dans le crâne; toutes ces altérations indiquent les causes ou les effets de la folie, ou mieux les effets d'une complication de la maladie à laquelle succombent les aliénés;

4° Les altérations du thorax, de l'abdomen, de la cavité pelvienne, sont évidemment indépendantes de la folie. Ces altérations peuvent néanmoins quelquefois indiquer le premier point de départ de l'aliénation

mentale, en montrant l'organe primitivement malade qui a réagi sur le cerveau;

5° Toutes les lésions organiques observées chez les aliénés, se retrouvent dans les cadavres d'individus qui n'ont jamais eu de délire chronique;

6° Beaucoup d'ouvertures de corps d'aliénés n'ont présenté aucune altération, quoique la folie eût persisté pendant un grand nombre d'années;

7° L'anatomie pathologique nous montre chaque partie de l'organe encéphalique altérée, suppurée, détruite, sans lésion chronique de l'entendement;

8° De toutes ces données, on peut conclure qu'il est des folies dont la cause immédiate échappe à nos moyens d'investigation, que la folie dépend d'une modification inconnue du cerveau, qu'elle n'a pas toujours son point de départ dans le cerveau, mais bien dans les foyers de sensibilité, placés dans les diverses régions du corps; de même que les désordres de la circulation ne dépendent pas toujours des lésions du cœur, mais de celles de toute autre portion du système sanguin. Cette conclusion contrariera ceux qui prétendent, par le caractère du délire, pouvoir assigner la portion du cerveau qui est lésée; elle contrariera ceux qui veulent qu'il y ait *des folies idéales;* j'avoue que je n'entends rien à cette dénomination; je ne comprends pas davantage ce qu'on veut dire par *folies intellectuelles, folies mentales;* je ne suis pas plus heureux pour l'intelligence de tous les systèmes qu'on a imaginés pour expliquer le délire et les symptômes de l'aliénation mentale. Heureusement, cette connaissance n'est

pas indispensable pour la guérison des aliénés. Etudions les causes, les caractères, la marche, les terminaisons de la folie; tâchons de bien apprécier l'influence que les agens physiques, intellectuels et moraux, exercent sur cette maladie, et nous trouverons les moyens propres à la combattre. Pour guérir la folie, il n'est pas plus nécessaire d'en connaître la nature, qu'il n'est nécessaire de connaître la nature de la douleur, pour employer avec succès les calmans et les sédatifs.

§ IV. *Pronostic de la folie.*

Pour établir le pronostic de la folie, il faut ne pas perdre de vue l'acception que je donne aux dénominations imposées aux cinq genres de cette maladie: sans cela on me trouverait en contradiction avec des auteurs dont je partage la manière de voir.

L'imbécillité, l'idiotisme ne guérissent jamais.

La monomanie et la lypémanie guérissent lorsqu'elles sont récentes, accidentelles, et qu'elles ne dépendent pas d'une lésion organique.

La manie guérit plus souvent que la monomanie et la lypémanie.

La démence aiguë guérit quelquefois, la démence chronique très rarement, la démence sénile jamais.

La folie héréditaire guérit; mais les rechutes sont plus à craindre que pour la folie accidentelle.

La folie chronique guérit difficilement, surtout après la deuxième année, elle guérit avec d'autant plus de

difficulté, que les causes prédisposantes ont agi longtemps avant l'explosion du délire.

Quelque ancienne que soit l'aliénation mentale, on peut en espérer la guérison tant qu'il existe des dérangemens notables dans les fonctions de la vie de nutrition.

Les causes morales qui agissent promptement sont une circonstance favorable de guérison; mais si leur action a été lente, on guérit difficilement.

Les excès d'étude qui jettent dans la folie doivent faire craindre qu'on ne guérisse pas, surtout lorsque avec ces excès, il y a eu des écarts de régime.

Les folies causées ou entretenues par des idées religieuses, par l'orgueil, guérissent rarement.

Les folies entretenues par des hallucinations sont très difficiles à guérir.

Les folies dans lesquelles les malades jugent très bien leur état, offrent beaucoup de difficultés, si elles ne guérissent promptement.

Lorsque les aliénés ont recouvré l'intégrité des fonctions assimilatrices, l'appétit, le sommeil, l'embonpoint, etc., sans diminution du délire, on doit peu compter sur la guérison.

Lorsque la sensibilité des aliénés est tellement affaiblie qu'ils peuvent fixer le soleil, qu'ils ont perdu le goût et l'odorat, et qu'ils restent impassibles à toutes les intempéries, ils ne guérissent pas.

La folie est incurable lorsqu'elle est la suite du scorbut, de l'épilepsie; la complication avec ces maladies et avec la paralysie conduit inévitablement à la mort.

§ V. *Traitement de la folie.*

Il est sans doute plus facile de bâtir des systèmes, d'imaginer des hypothèses brillantes sur l'aliénation mentale, que d'observer les fous, que de dévorer les dégoûts de toute sorte auxquels sont exposés ceux qui veulent, par l'observation, étudier l'histoire de cette grande infirmité. La difficulté de saisir les formes variées et fugitives de la folie, la rudesse sauvage de quelques monomaniaques, le silence obstiné des uns, les dédains et les injures des autres, les menaces et les coups des maniaques, la malpropreté dégoûtante des imbécilles, les préjugés qui aggravent le sort de ces infortunés, ont découragé ceux qui voulaient cultiver cette branche de l'art de guérir. On évite les maniaques, ils effraient; on les laisse dans leurs chaînes : on néglige un peu moins les monomaniaques; ils se prêtent mieux à l'observation; leur délire se ploie plus facilement aux théories et aux explications. Cependant il faut vivre avec les fous pour avoir des notions exactes sur les causes, les symptômes, la marche, les crises, les terminaisons de leur maladie : il faut vivre avec eux pour apprécier les soins infinis, les détails sans nombre qu'exige leur traitement. Quel bien ne retirent point ces malades d'une communication amicale et fréquente avec le médecin qui les traite! Que de leçons précieuses celui-ci ne recueille-t-il point relativement à l'influence de l'homme physique sur l'homme moral, et réciproquement! Dans les gestes,

dans les mouvemens, dans les regards, dans le *facies*, dans les propos, dans les actions, dans des nuances imperceptibles à tout autre, le médecin puise souvent la première pensée du traitement qui convient à chaque aliéné confié à ses soins.

L'aliénation mentale nous offre trois ordres de phénomènes, soit qu'on étudie les causes qui la produisent, soit qu'on étudie les symptômes qui la caractérisent. Nous avons vu des causes physiques, des causes intellectuelles et morales agissant sur le cerveau pour produire la folie, quelquefois isolément, quelquefois simultanément : ces causes ont une action tantôt générale, tantôt locale, tantôt primitive, immédiate, tantôt secondaire, sympathique. Leur action varie suivant les individus et leurs effets sont divers et même très opposés : nous avons vu des désordres physiques, des désordres moraux et intellectuels signalant toutes les périodes de la maladie à des degrés plus ou moins intenses : nous avons vu quelquefois la nature faire seule tous les frais de la guérison, et ramener les malades à la santé par des routes qui échappent à l'œil le plus exercé. Plus souvent l'aliénation mentale se juge par des crises sensibles. Il n'est pas rare de voir des guérisons qui semblent tenir du prodige, et qui s'opèrent par l'influence morale, soit accidentelle, soit provoquée.

Ainsi, dans les vues générales du traitement des aliénés, on se proposera de faire cesser les désordres physiques, les aberrations de l'entendement et le trouble des passions. C'est donc à manier habilement l'intelligence, les passions et à user convenablement des

moyens physiques, que doit tendre le traitement des fous. Il ne faut jamais perdre de vue les causes qui ont préparé la folie et qui l'ont provoquée; on ne perdra pas de vue surtout les habitudes, les maladies anciennes, antérieures à l'aliénation mentale, et qui ont cessé peu avant où à l'instant que le délire a éclaté.

Les anciens faisaient consister le traitement de l'aliénation mentale dans l'usage de l'ellébore [1]. Un accident servit d'occasion pour proposer le bain de surprise. La découverte de la circulation du sang fit prodiguer la saignée; les humoristes revinrent aux purgatifs; les Anglais mirent en vigueur les préceptes dont Arétée et Cœlius avaient posé les bases, et dont Erasistrate et Gallien avaient fait une si heureuse application : ils en firent un secret; Pinel trahit ce secret et changea le sort des aliénés. Les chaînes se brisèrent [2]; on soigna les fous avec plus d'humanité; l'espérance gagna les cœurs, une thérapeutique plus rationnelle dirigea le traitement.

Souvent il faudra varier, combiner, modifier les moyens; car il n'y a point de traitement spécifique de la folie. De même que cette maladie n'est pas identique chez tous les individus; de même qu'elle a chez chacun des causes, des caractères différens, de même elle exige de nouvelles combinaisons, un nouveau problème à résoudre, pour chaque aliéné qu'on doit traiter. Je me bornerai à des considérations géné-

[1] Article Elléborisme, *Encyclop. méthod.*, par Ph. Pinel.

[2] *Bicêtre en 1792, ou de l'abolition des chaînes* (Mémoires de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1836, t. v, pag. 31.

rales qui conviennent à tous, et j'apprécierai quelques médicamens indiqués comme héroïques.

Dans l'étude des symptômes, nous avons vu que la lésion des sensations, celle de l'association des idées, de la volonté, causée par le défaut d'attention, produisait et entretenait le délire aussi bien que la perversion des passions. Tout ce qui pourra agir sur le cerveau directement ou indirectement et modifier notre être pensant, tout ce qui pourra dominer et diriger les passions, sera l'objet du traitement moral.

La première question qui se présente est relative à l'isolement : tout aliéné doit-il être soustrait à ses habitudes, à sa manière de vivre, séparé des personnes avec lesquelles il vit habituellement, pour être placé dans des lieux qui lui sont inconnus, et confié à des soins étrangers ? Les médecins anglais, français, allemands, sont d'accord sur la nécessité et l'utilité de l'isolement. Willis, qu'on alla si long-temps et si chèrement trouver en Angleterre, pour guérir les aliénés, avait remarqué que les étrangers guérissaient plus sûrement que les Anglais. On en peut dire autant en France. Les guérisons sont plus fréquentes parmi les malades qui viennent à Paris pour y être traités, que parmi ceux qui habitent la capitale : ceux-ci ne sont point assez complètement isolés.

Le premier effet de l'isolement est de produire des sensations nouvelles, de changer et de rompre la série d'idées dont l'aliéné ne pouvait sortir : des impressions inattendues et nouvelles frappent, arrêtent, excitent son attention, et le rendent plus accessible aux conseils qui doivent le ramener à la raison. Aussi dès

le premier moment qu'un aliéné est isolé, surpris, étonné, déconcerté, il éprouve toujours une rémission précieuse pour le médecin, qui, alors, trouvant le malade sans prévention, peut plus facilement acquérir sa confiance.

L'isolement n'est pas moins utile pour combattre le désordre des affections morales des aliénés. Le trouble survenu dans le système nerveux change la nature des sensations et les rend souvent douloureuses; les rapports naturels avec le monde extérieur ne sont plus les mêmes; au-dehors, tout semble bouleversé. Le malade qui ne croit pas que la cause de ces phénomènes soit en lui, est en désaccord avec tout ce qu'il voit et tout ce qu'il entend, ce qui exalte ses idées et le met en contradiction avec les autres et avec lui-même. Il se persuade qu'on veut le contrarier, puisqu'on désapprouve ses excès et ses écarts. Ne comprenant pas ce qu'on lui dit, il s'impatiente, le plus souvent il interprète mal les paroles qu'on lui adresse; les témoignages de l'affection la plus tendre sont pris pour des injures, ou pour des énigmes qu'il ne peut deviner; les soins les plus empressés sont des vexations; son cœur ne se nourrit bientôt plus que de défiance. L'aliéné devient timide, ombrageux; il craint tout ce qui l'approche; ses soupçons s'étendent aux personnes qui lui étaient les plus chères. La conviction que chacun s'attache à le tourmenter, à le diffamer, à le rendre malheureux, à le perdre, à le ruiner, vient mettre le comble à cette perversion morale. De là ce *soupçon symptomatique* qui s'accroît souvent sans motif, quelquefois par des contrariétés inévitables, qui aug-

mente en raison de l'altération des facultés intellectuelles, et qui se peint si bien sur la physionomie des aliénés.

Avec de semblables dispositions morales, laissez un aliéné au sein de sa famille, bientôt ce tendre fils, dont le bonheur consistait à vivre auprès de son père, désertera la maison paternelle. Cet amant désespéré croit, par ses conseils, ramener la raison égarée de celle qu'il adore; l'infortuné rend la plaie plus profonde! Celle qui l'a tant aimé, bientôt ne verra plus en lui qu'un perfide, un infidèle qui affecte des dehors empressés pour mieux la trahir. Cet ami, le cœur gros de douleur et de soupirs, espère, par des soins affectueux, rendre à son ami cette sensibilité, cette raison, source de leur attachement et de leur bonheur. Bientôt, malheureux ami, tu seras compris dans la proscription générale, et tes soins seront, pour ton ami malade, des preuves que tu t'es laissé corrompre par ses ennemis. Qu'espérer, si l'on ne change la situation morale d'infortunés aussi fortement prévenus? qui de nous n'a pas éprouvé la différence qu'il y a d'être trompé, contrarié, trahi par ses proches, ses amis, ou de l'être par des individus qui nous sont étrangers ou indifférens?

Ce malheureux devenu tout-à-coup le maître de la terre, dicte des ordres souverains à tout ce qui l'environne; il prétend être obéi aveuglément par ceux qui toujours avaient cédé à ses volontés, par respect ou par affection. Sa femme, ses enfans, ses amis, ses domestiques, sont des sujets; ils ont toujours obéi, comment osent-ils être désobéissans? Il est dans ses états; il com-

mande en despote, il est prêt à punir avec la dernière sévérité quiconque osera faire la moindre remontrance; ce qu'il exige est impossible; n'importe; il veut; les volontés des grands doivent-elles rencontrer des obstacles invincibles? L'affliction de sa famille, le chagrin de ses amis, l'empressement de tous, leur déférence pour ses volontés et ses caprices; la répugnance de chacun pour le contrarier, dans la crainte d'exaspérer ses fureurs; tout ne contribue-t-il point à confirmer cet aliéné dans ses idées de puissance et de domination. Enlevez-le à ses prétentions, en le transportant hors de chez lui: hors de son empire, éloigné de ses sujets, il recueillera ses idées, dirigera son attention pour se reconnaître dans ce monde nouveau et pour se mettre en rapport avec ceux qui l'entourent.

Souvent la cause de l'aliénation mentale existe au sein de la famille; la maladie prend sa source dans des chagrins, des dissensions domestiques, des revers de fortune, des privations, etc., et la présence des parens, des amis de l'aliéné irrite le mal. Quelquefois un excès de tendresse entretient la maladie : un mari se persuade qu'il ne peut faire le bonheur de sa femme, il prend la résolution de la fuir ou de terminer son existence, puisque c'est le seul moyen de la rendre heureuse. Les pleurs de sa femme, sa contenance triste, sont autant de nouveaux motifs qui persuadent à cet infortuné qu'il n'a rien à faire de mieux qu'à se détruire. La première commotion donnée aux facultés intellectuelles et morales a-t-elle eu lieu dans la propre maison de l'aliéné, au milieu de ses proches? La vue de cette

maison et des personnes qui l'habitent rappellera sans cesse au malade ses idées et ses sensations délirantes. Le seul moyen de détruire cette funeste association entre une impression reçue et les symptômes du délire, consiste à empêcher que cette impression ne se renouvelle, et, pour cela, il faut soustraire le malade aux causes qui la produisent.

On remarque généralement que les aliénés prennent en haine, en aversion, certains individus, sans le moindre motif, et sans que rien puisse les faire revenir à cet égard. L'objet de leur haine est presque toujours la personne qui, avant la maladie, avait toute leur tendresse; c'est ce qui rend ces malades ordinairement si indifférens, quelquefois si dangereux pour leurs parens, tandis que les étrangers leur sont agréables, suspendent leur délire, soit que la nouveauté des personnes et des choses leur soient toujours utiles, soit parce qu'ils n'ont aucun souvenir, aucune arrière-pensée fâcheuse à rattacher à la personne de cet étranger, soit que, par un sentiment secret d'amour-propre, ils veuillent cacher leur état. J'ai vu des malades paraître très calmes devant leur médecin et les étrangers, en même temps qu'ils injuriaient à voix basse leurs parens ou leurs amis, et qu'ils se cachaient pour les pincer, les piquer, les déchirer, etc.

Tels sont les obstacles et les inconvéniens que présente le séjour des aliénés dans leurs familles, lorsqu'on veut les traiter. Voici les avantages que ces malades doivent retrouver dans une maison consacrée à leur traitement, où placés dans des circonstances inaccoutu-

mées, et confiés à des étrangers, ils recevront des impressions nouvelles.

Dans quel lieu se fera l'isolement? Nous l'avons déjà dit, l'aliéné sera placé dans une maison consacrée au traitement des maladies mentales. Nous préférons une pareille maison à une maison particulière, où, à grands frais, l'aliéné est isolé. Les isolemens partiels ont rarement réussi; ils offrent beaucoup des inconvéniens qu'on veut éviter, en retirant les aliénés de leurs demeures habituelles, et ils présentent très peu des avantages d'une maison dans laquelle plusieurs malades sont réunis. L'objection la plus forte contre l'isolement dans une maison disposée pour ce genre de traitement, porte sur les effets fâcheux qui peuvent résulter pour un aliéné, de vivre avec des compagnons d'infortune. Je réponds que, généralement, cette cohabitation ne nuit point, qu'elle n'est point un obstacle à la guérison, qu'elle est un moyen de traitement, parce qu'elle oblige les aliénés à réfléchir sur leur état; parce que les objets ordinaires ne faisant plus d'impression sur eux, ils sont distraits par les extravagances de leurs commensaux; ils sont forcés à vivre en dehors, à s'occuper de ce qui se passe autour d'eux, à s'oublier, en quelque sorte, eux-mêmes, ce qui est un acheminement vers la santé. Le desir d'être libre, le besoin de voir ses parens, ses amis, naissent de la privation de ces biens et remplacent des desirs, des besoins imaginaires et déraisonnables. L'ennui exerce, à sa manière, une influence favorable sur les idées, sur les affections des aliénés. La présence, la conduite de leurs commensaux, sert de texte au mé-

decin qui veut parler à l'imagination. Cependant il est des cas dans lesquels l'isolement, comme toutes les choses les plus utiles, peut être nuisible, lorsqu'il n'est pas modifié d'après la susceptibilité des malades, le caractère du délire, d'après leurs passions, leurs habitudes, leur manière de vivre. Il ne faut jamais être absolu dans la pratique; l'art consiste à bien démêler les indications qui doivent modifier les principes, quelque force qu'ils tirent de l'expérience.

Dans une maison consacrée au traitement des aliénés, les locaux sont plus convenablement disposés que dans une maison particulière : avec moins de gêne, le malade est mieux surveillé. Que fera-t-on d'un furieux dans un appartement, dans une maison, quelque vaste qu'elle soit ? Les soins de sa conservation obligeront à le lier, à le garrotter dans son lit; état de gêne qui augmente le délire et la fureur, tandis que, dans une maison convenable, l'aliéné pourra se livrer à ses divagations, avec moins de danger pour lui et pour ses serviteurs. Dans une pareille maison, les soins sont mieux entendus, les domestiques mieux exercés. La distribution des bâtimens permet de placer et de déplacer le malade d'une habitation à une autre, relativement à son état, aux efforts qu'il fait sur lui-même, et à ses progrès vers la raison. Ces vérités utiles pour les aliénés riches, sont d'une rigoureuse application au traitement des pauvres.

Une maison, ou un hospice consacré aux aliénés, doit avoir un réglement auquel tout le monde soit soumis, qui serve de réponse à toutes les objections, qui aide

à surmonter toutes les répugnances, en même temps qu'il fournit à l'obéissance, des motifs qui répugnent moins que la volonté ou le caprice d'un chef. Il y a dans une maison semblable un mouvement, une activité, un tourbillon dans lequel entre peu-à-peu chaque commensal; le lypémaniaque le plus entêté, le plus défiant, se trouve à son insu forcé de vivre hors de lui, emporté par le mouvement général, par l'exemple, par les impressions, souvent bizarres, qui frappent perpétuellement ses sens; le maniaque, lui-même, retenu par l'harmonie, l'ordre et la règle de la maison, se défend mieux contre ses impulsions et s'abandonne moins à ses actions excentriques.

Dans une maison d'aliénés, il doit y avoir un chef et rien qu'un chef de qui tout doit ressortir. Reil, et ceux qui, après lui, ont voulu qu'une maison d'aliénés fût dirigée par un médecin, un psychologiste et un moraliste, n'avaient nulle expérience pratique, et n'avaient point apprécié les inconvéniens de la division des pouvoirs. Y a-t-il plusieurs chefs qui ordonuent, l'esprit des aliénés ne sait sur qui se reposer, il s'égare dans le vague; la confiance ne s'établit point: or, sans confiance, point de guérison. L'esprit d'indépendance trouve des faux-fuyans contre l'obéissance, lorsque l'autorité est divisée. C'est pour prévenir ces deux inconvéniens qu'on n'admet qu'avec réserve, auprès des aliénés, leurs parens et leurs amis. Les aliénés sont de grands enfans, et des enfans qui déjà ont reçu de fausses idées et de mauvaises directions; ils offrent tant de points de contact avec les enfans et les jeunes gens, qu'on

ne sera pas surpris si les uns et les autres doivent être conduits d'après des principes semblables.

Le médecin qui donne l'impulsion à tout, dans un pareil établissement, auquel se réfère tout ce qui intéresse chaque individu, voit ses malades plus souvent, est plus souvent informé de tout ce qui les touche, intervient dans leurs dissensions, dans leurs querelles; il les conduit par des principes plus éclairés et plus positifs; il dirige leurs actions, il les fait surveiller par des gens qui en ont l'habitude.

Les serviteurs doivent donner l'exemple de la déférence et de l'obéissance aux réglemens et aux chefs. Par leur nombre, ils présentent un grand appareil de force qui rend son emploi superflu et inutile, ils persuadent aux plus emportés que toute résistance serait vaine; enfin, vivant avec les malades, ceux-ci ne sont point seuls, ni toujours environnés de personnes déraisonnables.

L'exemple qui a tant de pouvoir sur les déterminations de l'homme, a une grande influence sur les aliénés. Il ne faut pas oublier ce que j'ai dit de la sagacité des fous, pour comprendre ce qui se passe autour d'eux. La guérison, la sortie d'un malade fait naître dans le cœur des autres la confiance, l'espoir de la guérison, la certitude d'être rendu à la liberté. Les convalescens, par leur contentement, leurs avis et leurs conseils, consolent et encouragent les malades et leur sont, par là, d'une grande utilité.

Ainsi les habitans d'une pareille maison réagissent utilement les uns sur les autres; ainsi tout concourt

dans cet asile pour y favoriser le succès du traitement, parce que tout doit y être prévu pour que les malades ne puissent nuire ni à eux-mêmes, ni à leurs compagnons d'infirmités, ni à ceux qui les servent.

Le calme dont jouissent les aliénés, loin du tumulte et du bruit; le repos moral que leur procure l'éloignement de leurs habitudes, de leurs affaires, des soins domestiques, sont très favorables à leur rétablissement. Soumis à une vie régulière, à une discipline, à un régime bien ordonnés, ils sont contraints de réfléchir sur le changement de leur situation. La nécessité de se contenir, de se composer avec des étrangers, la cohabitation avec des compagnons d'infortune, sont de puissans auxiliaires pour faire retrouver la raison perdue.

Les soins qu'un aliéné reçoit au sein de sa famille sont comptés pour rien; chacun fait son devoir en s'empressant autour de lui : hors de chez lui, les soins qu'on lui prodigue, sont appréciés, parce qu'ils sont nouveaux, parce qu'ils ne sont pas rigoureusement dus. Les prévenances, les attentions, la douceur agiront sur lui, parce qu'il a moins le droit de les attendre de la part de gens qu'il ne connaît pas. Qu'un homme exercé et habile profite de cette disposition, qu'il commande la confiance et l'estime, bientôt l'aliéné trouvera dans cet inconnu un homme qu'il faut ménager, ou à la bonté duquel il faut s'abandonner. La nécessité d'une dépendance à laquelle on ne peut se soustraire, l'espérance, la crainte, l'ennui même commenceront à lui faire soupçonner qu'il est malade. S'il acquiert cette conviction, la guérison n'est pas éloignée.

Quelques aliénés transportés dans un lieu nouveau, se croient abandonnés de leurs parens, de leurs amis; qu'on leur prodigue des consolations, des égards; qu'on leur promette de les aider à renouer le fil qui les attachait à l'existence morale, ils passent de l'excès du désespoir à l'espérance : ce contraste de sentimens né de l'abandon présumé et des soins tendres et bienveillans donnés par des inconnus, provoque une lutte intérieure de laquelle la raison sort quelquefois victorieuse. D'autres aliénés s'imaginent qu'ils n'ont été conduits dans leur nouvelle habitation, que pour être livrés à leurs ennemis ou au supplice. Si ces craintes sont vaincues par la conduite prévenante, affable, de ceux qui les entourent, la guérison ne se fera pas long-temps attendre.

Ainsi le raisonnement vient à l'appui de l'expérience, pour fortifier le précepte de l'isolement, comme condition préliminaire à tout traitement rationnel de l'aliénation mentale.

Mais de la cohabitation des aliénés, il peut résulter qu'ils se nuisent les uns les autres; l'homme le plus raisonnable deviendrait fou, s'il était arraché à toutes ses habitudes et contraint de vivre avec des fous? mais, après la guérison, comment dissimuler au convalescent l'état dans lequel il a été? Mais comment arracher à toutes ses affections un malheureux que le chagrin dévore? Mais comment renfermer un homme qui craint qu'on ne le mette en prison?... Mais.... que d'objections ne fait-on pas? Combien n'en peut-on pas faire encore? Ces objections ne détruisent pas les inconvéniens et les

avantages que nous avons signalés plus haut, et l'expérience répond à toutes...... Mais il est des aliénés qui guérissent au sein de leurs familles.... Cela est vrai, ces guérisons sont rares, elles ne peuvent détruire la règle générale, elles prouvent que l'isolement, comme tous les moyens curatifs, ne doit être prescrit que par des praticiens. Je dirai plus : l'isolement a été funeste à quelques aliénés. Que conclure? Qu'il faut être réservé quand on l'ordonne, surtout quand on le prolonge. Qu'il est de la nature des choses les meilleures et les plus utiles de n'être pas toujours exemptes d'inconvéniens : c'est au médecin sage, judicieux et expérimenté qu'il appartient de les prévoir et de les prévenir.

L'époque à laquelle l'isolement doit cesser n'est pas facile à déterminer; il faut un tact bien exercé pour ne pas se laisser abuser. Ici l'expérience est lente à se prononcer, et je ne sais rien de positif à cet égard, sinon que, lorsque l'isolement a été sans effet, il faut provoquer les visites des parens, des amis, en mettant un sage discernement dans le choix des premières personnes admises auprès du malade. Les visites, dans ce cas, seront instantanées et inattendues, afin de provoquer une vive impression sur le malade; tandis qu'il faudra mettre beaucoup de prudence et de précautions, pour les visites à admettre auprès des convalescens. Il est d'expérience que la prolongation de l'isolement a des conséquences moins dangereuses que sa cessation prématurée.

Il faut bien savoir qu'au début de la folie, le délire de cette affection ressemble beaucoup au délire fébrile. Que l'erreur est facile, que l'isolement à contretemps peut

compromettre la guérison du malade et la responsabilité morale du médecin. Il faut, dans les cas douteux et difficiles, laisser passer quelques jours avant de se prononcer, et attendre que les caractères de l'aliénation mentale soient évidens.

Dans la démence et l'idiotie, l'isolement n'est indiqué que pour prévenir des accidens qui peuvent être graves et pour le maintien de l'ordre et de la sûreté. Quelques lypémaniaques se trouvent mal de l'isolement, à cause de l'excès de leur susceptibilité. Les monomaniaques, les maniaques, doivent nécessairement être isolés. L'isolement est inévitable pour les aliénés pauvres, parce qu'ils manquent de secours suffisant en restant dans leurs familles, et parce qu'ils peuvent, par mille moyens, compromettre leur existence et celle de leurs parens.

L'isolement ne s'exécute pas de la même manière, pour tous les aliénés. Il est partiel, lorsque le malade reste chez lui et qu'il est isolé seulement des membres de sa famille et des personnes avec lesquelles il vit habituellement. On isole un aliéné, en le faisant voyager avec ses proches parens, ses amis, ou des étrangers. On isole un aliéné, en le plaçant seul dans une habitation qui lui est inconnue, ainsi que les personnes qui le servent. Enfin, on isole l'aliéné dans une maison publique ou privée, consacrée à recevoir plusieurs individus atteints d'aliénation mentale. [1]

L'isolement agit directement sur le cerveau et force

[1] Voyez tome II, *Mémoire sur l'Isolement*.

cet organe au repos, en soustrayant l'aliéné aux impressions irritantes, en réprimant la vivacité et la mobilité des impressions, en modérant l'exaltation des idées et des affections. En réduisant le maniaque au plus petit nombre possible de sensations, on fixe son attention par des impressions inattendues et souvent répétées. Il faut, au contraire, arracher le monomaniaque et le lypémaniaque à leurs idées concentrées, et les forcer à détourner leur attention sur des objets étrangers à leurs méditations, à leurs inquiétudes, à leurs prétentions délirantes; il faut exciter l'attention affaiblie de celui qui est en démence; mais les heureux effets qu'on se propose ne s'obtiennent que par des secousses, des commotions, des évènemens imprévus, des conversations vives, animées et courtes, car ce n'est point par de longs argumens qu'on peut espérer d'être utile aux aliénés. Il faut toujours parler avec vérité, sincérité à ces malades, n'employer que le langage de la raison et de bienveillance; mais vouloir guérir les aliénés par des syllogismes et des raisonnemens, c'est mal connaître l'histoire clinique de l'aliénation mentale. *Je vous entends très bien*, me disait un jeune lypémaniaque, *je comprends vos raisonnemens; si j'étais convaincu, je serais guéri.—Je sais tout cela*, me disait un autre, *je sais ce que je dois faire, je voudrais le faire, mais donnez-moi la force, la puissance dont je manque, et vous m'aurez guéri.* C'est ici le cas d'appliquer la méthode perturbatrice, de briser le spasme par le spasme, en provoquant des secousses morales qui dissipent les nuages dont l'intel-

ligence est couverte, qui déchirent le voile interposé entre le monde extérieur et l'homme, qui brisent la chaîne vicieuse des idées, qui fassent cesser l'habitude des mauvaises associations, qui détruisent leur fixité désespérante, qui rompent le charme qui retient dans l'inaction toutes les puissances actives de l'aliéné. On atteint ce but en agissant sur l'attention des malades, tantôt en leur présentant des objets nouveaux, tantôt en faisant naître autour d'eux des phénomènes qui les étonnent, tantôt en les mettant en contradiction avec eux-mêmes, quelquefois on doit abonder dans leurs idées, les caresser et les flatter. En se prêtant à leur desirs, on entre dans leur confiance, ce qui est le gage assuré d'une guérison prochaine : il faut subjuguer le caractère entier de quelques malades, vaincre leurs prétentions, dompter leurs emportemens, briser leur orgueil, tandis qu'il faut exciter, encourager les autres. On réprime l'élan fougueux du maniaque; et l'on soutient l'esprit abattu du lypémaniaque; on oppose les passions les unes aux autres, et de cette lutte la raison sort quelquefois victorieuse. La crainte est une passion débilitante qui exerce une telle influence sur l'économie, qu'elle peut suspendre l'action de la vie, et même l'éteindre. Qu'espérer pour la guérison, si l'on ne rassure les aliénés que la frayeur poursuit et dévore? plusieurs d'entre eux ne dorment point, éveillés par des terreurs paniques; rassurez-les en faisant coucher quelqu'un dans leur chambre, en leur laissant de la lumière pendant la nuit. Il importe surtout de substituer à une passion imaginaire, une passion réelle. Ce monomaniaque

s'ennuie partout quoi qu'il use de tout avec profusion : séparez-le de ses habitudes, imposez-lui des privations réelles, alors l'ennui raisonnablement motivé sera un moyen puissant de guérison. Un lypémaniaque croit qu'il est abandonné de ses amis; privez-le des témoignages d'affection qu'il méconnaît, alors il les regrette, les desire, et cette inquiétude fondée, ces desirs raisonnables sont un acheminement à la raison. Pour combattre l'amour-propre, la vanité de quelques aliénés, quelques avertissemens sur la supériorité des autres, sur les embarras de leur propre position, quelque déplaisir, suscités à propos, ont été utiles; mais il faut une grande habitude pour manier ces passions. Les passions excitantes, l'amour, l'ambition, ont été appelés au secours des aliénés. Un mélancolique se désespère : on lui suppose un procès; le desir de défendre ses intérêts lui rend son énergie intellectuelle. Un militaire devient maniaque; après quelques mois, on lui dit que la campagne va commencer; il demande la permission de rejoindre son général, il se rend à l'armée, et y arrive très bien portant.

Pinel donne des observations bien remarquables sur l'art de diriger l'intelligence et les passions des aliénés; j'en ai rapporté plusieurs dans ma dissertation sur les passions, et j'ai prouvé par des faits, combien le traitement moral est précieux, soit qu'on veuille prévenir l'explosion d'un accès de folie, soit qu'on ait à traiter la maladie, soit qu'on se propose de confirmer la convalescence.

Ce traitement, au reste, n'est pas exclusif aux ma-

ladies mentales; il s'applique à toutes les autres. Il ne suffit pas de dire aux malades, *courage, cela ira mieux;* l'accent du cœur doit animer ces paroles consolantes, pour qu'elles arrivent jusqu'à l'âme et au cœur de celui qui souffre. Comment se fait-il que, dans un siècle où l'on a prouvé si victorieusement l'influence du moral sur le physique, comment, dis-je, n'a-t-on pas étendu ces recherches sur l'homme malade? Gaubius se plaint de la négligence des médecins à cet égard. Les anciens attachaient une grande importance à la thérapeutique morale, si négligée par les modernes. Dès la plus haute antiquité, l'art de guérir fut confié aux ministres des autels; il y eut des temples célèbres par les guérisons qui s'y opéraient. Un long voyage, un nouveau climat, la salubrité des lieux sacrés, le changement d'habitudes et de manière de vivre, les purifications, les marches processionnelles, l'usage des eaux thermales, la diète, préparaient à l'influence morale que les cérémonies et les pratiques mystérieuses devaient exercer sur le malade. Les Egyptiens, les Grecs, les Romains, eurent leurs Esculapes dont les prêtres conservaient la liturgie médicale, et auprès desquels on venait chercher la santé. Les modernes eurent leurs pélerinages auprès des restes révérés de quelque saint. Dans quelques villes, on célébrait des fêtes, auxquelles étaient conduits avec pompe, les épileptiques, les aliénés, qui guérissaient quelquefois[1]. De nos jours, on va trouver un grand médecin; son nom, ses consolations, ses conseils sont plus

[1] Voyez tome II, *Note sur le village de Gheel.*

utiles souvent que ses remèdes, parce que sa réputation commande la confiance et ne permet pas le doute sur la guérison.

Les moyens, les ressources propres au traitement moral, l'opportunité de son application, sont indiqués par les circonstances; les exemples de cette application se trouvent dans tous les livres; j'en ai publié un grand nombre qu'on peut lire dans les divers mémoires dont se compose ce recueil.

Les anciens ont vanté les effets admirables de la musique. Hérodote et Pausanias assurent que la plupart des législateurs furent musiciens; qu'ils se servaient de la musique pour civiliser les hommes. Le mode phrygien excitait la fureur; le lydien portait à la mélancolie; l'éolien était consacré aux passions amoureuses. Chaque passion avait un rhythme qui lui était propre, tandis que les modernes ont tout sacrifié à l'harmonie. Les Juifs, les Grecs, les Romains ont également connu l'influence de la musique. Tout le monde connaît l'effet que produit sur les Suisses le *ranz des vaches*. La musique agit sur le physique, en déterminant des secousses nerveuses, en activant la circulation, comme l'avait observé Grétry sur lui-même; elle agit sur le moral, en fixant l'attention par des impressions douces, par des souvenirs agréables en excitant l'imagination et même les passions: si l'on veut obtenir quelques succès sur les aliénés, on fera choix d'un petit nombre d'instrumens, on placera les musiciens hors de la vue du malade, on exécutera des airs familiers à son enfance, ou qui lui étaient agréables avant sa maladie.

J'ai souvent employé la musique; j'ai très rarement obtenu quelques succès de ce moyen : il calme, il repose l'esprit, mais il ne guérit pas. J'ai vu des aliénés que la musique rendait furieux; l'un, parce que tous les tons lui paraissaient faux; l'autre, parce qu'il trouvait affreux qu'on s'amusât auprès d'un infortuné comme lui. En me résumant, je crois que les anciens ont exagéré les effets de la musique, comme ils ont exagéré tant d'autres choses. Les faits rapportés par les modernes ne sont pas assez nombreux pour servir à déterminer les circonstances dans lesquelles la musique peut être utile; cependant ce moyen est précieux particulièrement dans la convalescence, il ne doit pas être négligé, quelque indéterminés que soient les principes de son application et quelque incertaine que soit son efficacité.[1]

Les moyens de distraction sont toutefois, après le travail, les agens les plus efficaces pour guérir les aliénés; mais qu'on ne compte pas sur le succès des distractions qui exaltent l'imagination et les passions. Le lypémaniaque, toujours défiant, s'approprie ce qui frappe ses sens et le fait servir d'aliment à son délire; le maniaque s'exalte par la peinture des passions, par la vivacité du dialogue, par le jeu des acteurs, s'il assiste au spectacle. On s'est appuyé de l'exemple des Egyptiens et des Grecs; mais leurs spectacles avaient un caractère religieux, propre à calmer les passions, à imposer à l'imagination, en même temps

[1] Voyez t. II[e], *Mémoire statistique sur la maison royale de Charenton.*

que l'esprit était distrait par la pompe des cérémonies. L'homme le moins réfléchi s'étonne qu'on ait autrefois permis l'établissement d'un spectacle à Charenton, et un auteur allemand regarde la multiplication des théâtres comme une des causes d'un grand nombre de folies, en Allemagne. Les maniaques ne pouvaient assister aux représentations théâtrales de Charenton; les monomaniaques rarement; les imbécilles n'en retiraient aucun profit. Les fous à qui le spectacle pouvait être utile étaient guéris, et il leur eût été plus profitable d'être rendus à la liberté, plutôt que d'être renfermés pendant trois heures dans un lieu clos, échauffé, bruyant, où tout portait à la céphalalgie. Aussi, il y avait peu de représentations qui ne fussent signalées par quelque explosion violente de délire ou par quelque rechute. Ce moyen avec lequel on abusa le public, en débitant que les fous eux-mêmes jouaient la comédie, n'obtint jamais l'assentiment du médecin en chef de cette maison, et Royer-Collard s'éleva avec énergie contre cet abus, qu'il était parvenu à faire cesser. J'ai conduit un jeune convalescent à l'Opéra-Comique. Il voyait partout sa femme causant avec des hommes. Un autre, après un quart d'heure, sentit la chaleur lui gagner la tête : *Sortons*, me dit-il, *ou je vais retomber.* Une demoiselle étant à l'Opéra, voyant les acteurs armés de sabres, crut qu'ils allaient se battre; il fallut sortir pour prévenir un éclat; et cependant j'avais choisi, et les individus que je conduisais, et les pièces qu'on devait jouer. Le spectacle ne saurait convenir aux aliénés, je le crains même pour les convalescens.

Sénèque dit que les voyages sont très peu utiles dans les affections morales; il cite, à ce sujet, la réponse de Socrate à un mélancolique qui se plaignait d'avoir retiré peu de profit de ses voyages: *Je n'en suis pas surpris, ne voyagiez-vous pas avec vous*. Cependant les anciens prescrivaient les voyages, ils envoyaient leurs malades prendre l'ellébore à Anticyre, ou faire le saut de Leucate. Les Anglais envoient leurs mélancoliques dans les provinces méridionales de la France, en Italie, et même dans les colonies. J'ai constamment observé que les aliénés sont soulagés après un long voyage, surtout s'ils ont visité des pays éloignés, dont le site et l'aspect aient saisi leur imagination; s'ils ont éprouvé les difficultés, les tracasseries, les contretemps, les fatigues ordinaires aux voyageurs. Les voyages agissent encore, en excitant toutes les fonctions assimilatrices; ils provoquent le sommeil, l'appétit, et les sécrétions. Les convalescens qui craignent de rentrer dans le monde, où ils redoutent d'avoir à parler de leur maladie, sont moins inquiets après un voyage qui est le sujet de leurs conversations avec leurs amis et leurs parens.

Tels sont les agens de traitement qui exercent une influence directe sur le cerveau et par conséquent sur les désordres intellectuelles et moraux des aliénés, telles sont les vues générales d'application que je devais indiquer. Ils ont pour but de contraindre le maniaque à vivre en lui-même, et de forcer le monomaniaque à vivre en dehors.

Les principes du traitement physique ne peuvent être

ramenés à des propositions aussi générales; nul doute qu'il ne faille agir sur le cerveau, en combattant les causes qui ont produit et qui entretiennent la folie, mais la nature de ces causes nous échappe souvent. Le cerveau n'est pas toujours le siège primitif de leur action, et cette action n'a pas les mêmes résultats sur tous les individus; les moyens physiques propres à détruire les funestes effets de ces causes doivent être très variés; ils sont hygiéniques ou pharmaceutiques.

La constitution des aliénés s'affaiblit promptement; ces malades contractent des affections de la peau, des engorgemens lymphatiques et le scorbut, ce qui prouve l'importance du site et du système de construction, pour leur habitation. On doit faire choix, pour une maison d'aliénés, d'un site bien exposé, au sud-est chez nous, à l'est dans les pays chauds, au midi dans le nord. Le sol doit être sec, bien aéré. Les logemens seront garantis de l'humidité, du froid, et favorablement disposés pour la ventilation. C'est une erreur grave de croire que les aliénés soient insensibles aux influences atmosphériques; la plupart évitent le froid, recherchent la chaleur.

Les anciens voulaient qu'on plaçât les maniaques dans un lieu frais et obscur, ce précepte est excellent dans la période d'acuité, mais lorsque la folie est passée à l'état chronique, Pinel veut qu'on les laisse se livrer à toute l'activité de leurs mouvemens, et en plein air. Les sites bien éclairés, gais, pittoresques conviendront aux lypémaniaques. Ceux qui sont tombés malades dans les pays chauds, auront beaucoup de chances pour recou-

vrer la raison en retournant dans les climats froids et réciproquement ; les nostalgiques ne se rétablissent qu'en revoyant leur pays, les lieux qui les ont vus naître, et qui ont été les témoins de leur première enfance.

Les vêtemens, surtout ceux des lypémaniaques doivent être chauds; on se trouve bien de l'usage d'un vêtement de laine sur la peau, et des frictions sèches. Que la literie se compose d'un matelas, d'un sommier, d'un traversin, d'un oreiller en crin. Que le corps repose sur du crin. Que les couvertures soient légères, la tête nue ordinairement.

L'alimentation sera variée suivant la nature et la période de la maladie, suivant les circonstances individuelles et les complications : au début on prescrit la diète à laquelle d'ailleurs se condamnent la plupart des malades; plus tard la quantité et la qualité des alimens seront modifiées; les alimens seront toujours simples, préparés sans épices et de facile digestion. Pendant la convalescence, l'alimentation sera plus substantielle, sans être jamais excitante, dans quelques cas exceptionnels très rares, la nourriture sera plus abondante. Les alimens seront distribués avec discernement : on évitera de les donner tout à-la-fois, comme on fait dans beaucoup d'hospices, où ils sont distribués le matin pour toute la journée. Il en résulte que les malades ou dévorent ou détruisent leurs alimens pour la journée, dès qu'il les ont reçus; tourmentés par la faim le reste du jour, ils deviennent plus furieux ou plus tristes, persuadés qu'on leur refuse ce dont ils ont besoin, ou qu'on veut les

faire mourir de faim. La plupart des maniaques et des momaniaques sont tourmentés par la soif; il faut satisfaire ce besoin, par des boissons appropriées mises à leur portée, ou distribuées à plusieurs heures du jour. Les alimens et les boissons qui excitent, seront proscrits dans toutes les périodes de la maladie : néanmoins, ils peuvent convenir dans quelques démences, dans quelques monomanies et dans la convalescence, comme je viens de le dire.

Les sécrétions, les excrétions seront favorisées par tous les moyens possibles. On aura soin de surveiller la liberté du ventre; car la constipation est un symptôme fréquent et qui exasp re le délire.

Les exercices du corps, l'équitation, la paume, l'escrime, la natation, la gymnastique, les voyages, surtout dans la mélancolie, doivent concourir avec les autres moyens de traitement. La culture de la terre pour une certaine classe d'aliénés, remplace avec avantage tous les autres exercices. On connaît le parti qu'a retiré du travail, un fermier d'Écosse, qui s'est rendu célèbre par la guérison de quelques aliénés qu'il contraignait à travailler ses champs. Bourgoin, dans son *Voyage en Espagne*, fait remarquer que les fous riches de l'hôpital de Sarragosse, ne guérissaient pas, parce qu'on ne pouvait les obliger à travailler la terre, tandis que les pauvres guérissaient. Pinel veut qu'un établissement d'aliénés ait une ferme pour faire travailler ces malades. La culture du jardin m'a réussi chez quelques aliénés. A la Salpêtrière, on retire les meilleurs effets du travail manuel auquel sont soumises les femmes aliénées de

cet hospice. Ces femmes sont réunies dans un grand atelier où elles se livrent à la couture, ou bien elles tricotent, quelques-unes font le service de la maison, quelques autres cultivent le jardin. Cette précieuse ressource du travail manque au traitement des hommes et des femmes riches. L'on n'y supplée qu'avec désavantage par les promenades, la musique, la lecture, les réunions, etc. Il y a chez les hommes et chez les femmes riches, une habitude de désœuvrement qui contre-balance les avantages que cette classe offre pour la guérison.

Pour établir la base d'une thérapeutique sûre dans le traitement de l'aliénation mentale, il faudrait connaître toutes les causes générales et individuelles de cette maladie; distinguer, par des signes certains, le foyer d'où partent tous les désordres, déterminer si c'est le physique qui réagit sur le moral, ou le moral sur le physique; fixer les espèces qui guérissent spontanément, celles qui réclament les secours moraux, celles qui exigent des médicamens, enfin celles qui ne cèdent qu'à un traitement mixte. Que d'accidens, que d'obstacles ont dû rencontrer les praticiens qui n'ont voulu voir qu'une même maladie dans toutes les folies qu'ils ont eu à traiter! Ils n'ignoraient point que le délire étant symptomatique de presque toutes les maladies à l'approche de leur terminaison fatale, la folie, aussi, pouvait bien être symptomatique; ils n'ignoraient pas qu'il y a des folies évidemment sympathiques, ils savaient que mille causes prédisposantes et excitantes conduisent à la folie, mais n'ayant égard qu'aux symptômes les plus apparens, ils se sont laissés imposer par l'impétuosité, la violence, la mobilité des

symptômes, ils ont négligé l'étude des causes de la folie, et celle des rapports de ces causes avec les symptômes.

Entraînés par des théories, les uns n'ont vu que l'inflammation, ont accusé le sang et ont abusé de la saignée, les autres ont cru que la bile irritait, comprimait les organes et nuisait à leurs fonctions. Ils ont prodigué les vomitifs et les drastiques, quelques-uns n'ont tenu compte que de l'influence nerveuse, ils ont donné avec excès les antispasmodiques; les uns et les autres ont oublié que si le praticien doit avoir toujours présentes à l'esprit les grandes vues générales, les notions systématiques qui prédominent, qui constituent la science médicale, l'art doit surtout s'attacher à bien connaître les circonstances et les symptômes qui peuvent faire connaître les causes, le siège, en un mot la nature de la maladie qu'il doit combattre.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un aliéné, après avoir acquis la connaissance des commémoratifs, des prédispositions, des causes existantes, on doit examiner s'il n'y a pas d'indications urgentes à remplir. C'est principalement la cause de la maladie qui mettra sur la voie du meilleur mode de traitement. Rappeler les menstrues quand elles sont supprimées, rétablir des ulcères anciens, provoquer des maladies cutanées, placer des exutoires si le malade en avait eus auparavant.

S'il y a excitation vive et pléthore, il faudra combattre ces symptômes par des évacuations sanguines, des bains tièdes, émoliens, long-temps prolongés; des boissons rafraîchissantes, des laxatifs; quelquefois, il faudra appliquer sur la peau des dérivatifs rubéfians : en même

temps, le malade sera mis à la diète ou à une alimentation très légère. Ainsi traitée comme une maladie aiguë, presque toujours au bout de 8, 15, 21, 30 jours, il y a une rémission, et quelquefois une intermission très marquée. Alors, tout en faisant concourir les moyens moraux appropriés au caractère du délire, il faut s'attacher à combattre les causes matérielles, hygiéniques ou pathologiques, qui ont précédé, préparé la maladie, il faut suivre les indications individuelles. Qu'il me suffise d'examiner quelques-unes de ces indications : un homme devient aliéné, il était sujet à des hémorrhagies qui n'ont plus coulé : le médecin s'efforce de rétablir cette évacuation. Des dartres disparaissent, un ulcère se dessèche, la manie ou la monomanie éclate; en rappelant les dartres à la peau, en rouvrant l'ulcère, il est presque certain que la folie cessera.

Lorsqu'on aura combattu et surmonté les dispositions générales, les funestes effets des causes particulières, si la folie ne guérit point, alors on pourra avoir recours à un traitement empyrique. Jusque-là, variez et variez sans cesse les moyens consacrés par l'expérience. Nous indiquerons ces moyens en parlant des différentes espèces de folie; nous nous contenterons, quant à présent, d'exposer notre opinion sur la manière d'agir de quelques médicamens regardés comme héroïques, dans le traitement de cette maladie.

L'eau a été administrée aux aliénés de toutes les manières et à toute température; les bains tièdes de vingt à vingt-cinq degrés sont les plus utiles, on peut même les prolonger pendant plusieurs heures de suite, chez

les sujets maigres, nerveux, et très irritables. Lorsqu'il y a une grande impulsion du sang vers la tête, on se trouve bien d'appliquer des vessies pleines d'eau très froide, des linges trempés sur la tête, pendant la durée du bain. Le bain froid convient aux sujets jeunes, forts, robustes et qui sont dévorés par la chaleur; le froid agit en soutirant, en quelque sorte, l'excès de calorique ou en excitant l'action tonique de la peau. Quelques auteurs ont prescrit les bains chauds; Prosper Alpin les conseille, peut-être les négligeons-nous trop. On a rendu les bains plus actifs, en mêlant à l'eau diverses substances plus ou moins médicamenteuses.

Le bain d'immersion consiste à plonger le malade dans l'eau froide et à le retirer aussitôt; cette immersion peut être réitérée 3, 4, 5, 6 fois. Le bain d'affusion, suivant la méthode de Currie, s'administre en plaçant le malade dans une baignoire vide et en versant sur sa tête, de l'eau fraîche dont on baisse la température à chaque bain. Les bains d'immersion et les affusions sont utiles aux sujets affaiblis particulièrement par la masturbation, ou par de longs chagrins et chez lesquels on veut solliciter une réaction, en décentralisant l'innervation, et la ramenant à la périphérie. Ces bains diffèrent du bain de surprise : celui-ci consiste à plonger l'aliéné dans l'eau alors qu'il s'y attend le moins; on l'administre en précipitant le malade dans un réservoir, ou dans une rivière, ou dans la mer. C'est la frayeur qui rend ce moyen efficace en bouleversant la sensibilité : on conçoit l'impression vive que doit ressentir un malade qui tombe inopinément dans l'eau, avec la crainte d'être noyé.

Van Helmont veut qu'on laisse le malade sous l'eau, jusqu'à ce qu'il perde l'usage de ses sens; Van Swiéten, commentant Boerhaave, insiste sur ce moyen qui fut presque le seul avec la saignée, employé dans le dernier siècle. Cependant nous n'avons aucun fait qui puisse éclairer la pratique à cet égard. Pinel proscrit le bain de surprise, je n'en ai jamais fait usage; je sais qu'il a été funeste. Lorsque je l'entends prescrire, j'aimerais autant qu'on donnât le conseil de précipiter les aliénés d'un troisième étage, parce qu'on a vu quelques fous guérir après avoir fait une chute sur la tête.

La douche consiste à verser de l'eau sur la tête, en la faisant tomber de plus ou moins haut. Elle était connue des anciens : elle s'administre de différentes manières. A Avignon, le tuyau de la douche, terminé en bec de flûte, est placé à un pied au-dessus de la tête du malade. A Bordeaux, il est terminé en pomme d'arrosoir. A la Salpêtrière, les douches se terminent par un tube de quatre, six, douze lignes de diamètre, et l'eau tombe de différentes hauteurs (1). L'eau est ordinairement à la température atmosphérique. On a proposé d'employer l'eau chaude dans quelques démences. Le malade reçoit la douche placé dans un fauteuil, ou mieux plongé dans un bain d'eau tiède ou froide.

La douche agit et par l'action du froid et par la percussion; elle exerce une action sympathique sur la région de l'épigastre; elle cause des cardialgies et des envies de vomir : après son action, les malades sont pâles

(1) Dans cet hospice, l'appareil des douches a été singulièrement amélioré, en 1817.

et quelquefois jaunes. Elle agit aussi moralement comme moyen de répression, et souvent une douche suffit pour calmer la fureur, pour rompre des résolutions dangereuses, ou pour forcer un malade à l'obéissance. Il est des aliénés, jeunes et forts, actifs, qui réclament la douche; ils éprouvent, après l'avoir reçue, un sentiment de fraîcheur à la tête, qui leur est très agréable et souvent très utile. La douche convient principalement lorsqu'il y a céphalalgie. La douche doit être administrée avec discernement, jamais après les repas. Il faut avoir soin de débarrasser les premières voies, avant de la prescrire. Elle ne doit être continuée que pendant quelques minutes. Jamais son administration ne doit être abandonnée aux serviteurs; ils peuvent en abuser, et il ne faut pas ignorer que la douche n'est pas toujours exempte d'accidens graves.

La glace a été appliquée sur la tête; son application long-temps continuée calme la céphalalgie et la fureur qui a résisté aux saignées, aux bains généraux et à la douche, surtout au début de la manie, lorsqu'il y a rougeur et chaleur de la face, menace de congestion cérébrale. Cette application réussit d'autant mieux que les pieds du malade sont plongés dans l'eau très chaude ou enveloppés d'un cataplasme irritant.

Les pédiluves révulsifs produisent une irritation éloignée, souvent salutaire. On rend les pédiluves irritans par la température élevée de l'eau, par l'addition du muriate de soude, de l'ammoniaque, de la moutarde. Il faut être prévenu que si l'eau est trop chaude d'abord, elle cause une douleur qui réagit sur

le cerveau. On plonge les jambes dans quelque décoction émolliente peu chaude, on les y laisse long-temps, afin de faire cesser les crampes.

On fait encore usage de l'eau que l'on projette, en petite quantité et à jets réitérés, sur la face de quelques individus plongés dans la stupeur. Ces légères excitations inattendues et répétées, ont quelquefois tiré les malades de leur engourdissement.

L'eau a été prescrite en lavemens, tantôt pure, tantôt combinée avec des substances purgatives, calmantes, antispasmodiques, suivant les indications. On a aussi conseillé la douche ascendante par le rectum, pour vaincre la constipation opiniâtre, pour débarrasser les gros intestins, pour changer le spasme du conduit intestinal, quelquefois pour donner du ton à ce conduit, ou pour provoquer une irritation dérivative.

Avenbrugger a conseillé l'eau froide à l'intérieur, bue en très grande quantité, à la dose d'un verre toutes les heures. Hufeland regarde ce moyen comme un médicament contre la manie. Leroi d'Anvers a publié une notice sur les avantages de l'eau froide, contre le suicide. Plusieurs faits semblent justifier cette pratique. Le plus intéressant est celui de Théden, chirurgien prussien très distingué, qui, ayant été hypocondriaque dans sa jeunesse, finit par tomber dans la mélancolie avec penchant au suicide; l'usage copieux de l'eau froide le rendit à la santé : il en buvait jusques à vingt-quatre et trente livres, en un jour. Par reconnaissance et par habitude, Théden a publié qu'à l'âge de quatre-vingts ans, il buvait chaque jour plusieurs livres d'eau froide. Hu-

feland confirme ce fait par deux observations qu'il a recueillies. On a particulièrement conseillé ce moyen contre le suicide.

Les évacuans ont été célébrés dès la plus haute antiquité, et pendant long-temps, ils ont fait la base du traitement de la folie, surtout de la lypémanie. Les évacuans loin de convenir dans tous les cas, peuvent augmenter le mal. Les modernes ont conseillé les vomitifs, qui doivent tenir une place distinguée pour combattre quelques monomanies, quelques lypémanies avec stupeur : les vomitifs conviennent aux sujets dont la sensibilité est émoussée, qui semblent frappés d'atonie, tandis qu'ils seraient nuisibles lorsqu'il y a éréthisme. Mason Cox place les vomitifs au premier rang des médicamens, dans toutes les périodes de la folie. Rush croit les vomitifs plus utiles dans la mélancolie hypocondriaque. On les répète plusieurs jours de suite : outre les évacuations sensibles qu'ils provoquent, ils excitent la transpiration, et causent des secousses utiles en brisant le spasme des viscères abdominaux; on a vanté aussi les purgatifs. Le choix des purgatifs n'est pas indifférent. Dans quelques cas, on préfère ceux qui ont une action spéciale sur le système hépatique, les vaisseaux hémorrhoïdaux, contre les vers intestinaux, etc. Les purgatifs causent souvent de l'irritation; ils suspendent l'activité de la peau : pour prévenir ces accidens ou ces effets consécutifs, on alterne les purgatifs avec les bains tièdes. Beaucoup d'aliénés se croient très bien portans, se refusent à toute médication; on triomphe de cette répugnance en leur

faisant prendre à leur insu quelque substance qui, en irritant l'estomac ou les intestins, provoque des douleurs, et même des évacuations. Ces accidens, en inquiétant les malades sur leur santé, les rendent dociles. L'ellébore, la gomme gutte, la bryone, l'aloès, le muriate de mercure, et surtout le tartrite antimonié de potasse, les eaux minérales purgatives sont des agens thérapeutiques dont on peut, alors, se servir avec avantage.

M. Chrestien, célèbre praticien de Montpellier, propose la coloquinte comme un purgatif sûr, administré en friction sur le ventre; il va jusqu'à conseiller cette substance comme un spécifique contre la folie. J'ai répété les expériences de M. Chrestien sur une vingtaine d'aliénés, et je n'ai point été aussi heureux que ce médecin. Non-seulement la coloquinte n'a pas guéri, mais elle n'a pas purgé, administré en friction, excepté deux fois à la suite de couches.

Lorsque la circulation du sang fut démontrée, on crut avoir trouvé la cause de toutes les maladies, et le remède à tous les maux; on répandit le sang à grands flots. Le sang des aliénés fut d'autant moins épargné, qu'en les saignant jusqu'à défaillance, on crut les avoir guéris. On ne s'aperçut pas de l'erreur, parce que réellement ceux que l'on jugulait par la saignée, tombant dans la démence la plus profonde, passaient pour guéris. On étendit ce traitement à tous les aliénés; on établit dans chaque hospice ce qu'on appelait le traitement des fous, d'après ce principe que le sang trop abondant ou trop chaud, devait être évacué et rafraîchi. Aussi, dans les hos-

pices de France où l'on accordait quelques soins aux aliénés, au printemps et à l'automne, on les saignait une ou deux fois, on les baignait à l'eau froide, on les jetait pieds et poings liés, dans une rivière ou dans un réservoir. Si quelques victimes de tant d'aveuglement échappaient, on criait au miracle. Le préjugé en faveur de la saignée était tel, il n'y a pas long-temps, même à Paris, que nous recevions des femmes enceintes qui, devant être conduites à la Salpêtrière, étaient saignées *par précaution*, avant d'être envoyées dans une maison où l'*on proscrivait la saignée.*

L'excès à cet égard a quelquefois été si grand, que j'ai donné des soins à un aliéné qui avait été saigné treize fois, en quarante-huit heures. Pinel s'élève contre cet abus, et il cite des exemples qui devraient être présens à l'esprit de tous les praticiens. Je puis ajouter que j'ai vu plusieurs fois la folie augmenter après des règles abondantes, après des hémorrhagies, après une, deux et même trois saignées; j'ai vu l'état de tristesse passer à la manie, à la fureur, aussitôt après la saignée, et réciproquement la démence remplacer la manie. Je ne crois pas qu'il faille proscrire la saignée dans le traitement des aliénés; elle est indispensable aux sujets pléthoriques, lorsque la tête est fortement congestionée, lorsque des hémorrhagies ou des évacuations sanguines habituelles ont été supprimées. Au début de la folie, s'il y a pléthore, si le sang se porte violemment à la tête, si quelque hémorrhagie habituelle est supprimée, on saigne largement, une deux, trois fois; on applique des sangsues aux jugulaires, aux

temporales; on pose, à la base du crâne, des ventouses scarifiées; plus tard, les évacuations sanguines sont locales et employées comme révulsives ou comme supplémentaires des évacuations supprimées, etc.

L'usage des toniques énergiques, des antispasmodiques, doit aussi être apprécié. On a employé souvent, à des doses très élevées, le camphre, le musc, le fer, le quinquina, l'antimoine, comme spécifiques pour combattre la folie. Ces médicamens sont utiles, mais d'une utilité individuelle; ils réussissent merveilleusement lorsqu'on est assez heureux pour saisir l'indication que présente la maladie; mais ils sont dangereux et nuisibles, si on les applique à tous les malades.

Quelques aliénés dorment peu, ils passent des semaines, des mois sans dormir; on a cherché à leur rendre le sommeil par les narcotiques; ces médicamens sont plus nuisibles que salutaires, surtout lorsqu'il y a pléthore ou congestion vers la tête. Depuis long-temps, Valsava et Morgagni avaient proscrit les opiacés, et la pratique journalière confirme le jugement de ces grands maîtres. Le régime, le travail, l'exercice sont les vrais remèdes contre l'insomnie; les bains tièdes ou frais provoquent le sommeil, sont vraiment efficaces et n'offrent aucun danger.

Les sétons, les moxas, le cautère actuel, les ventouses, les vésicatoires, les frictions irritantes, les frictions mercurielles ont été employés; ces moyens sont d'excellens auxiliaires pour provoquer une révulsion, remplacer une affection cutanée qui est supprimée, réveiller la sensibilité de la peau qui est souvent dans l'atonie, exciter

une réaction générale, etc., etc. On a proposé d'envelopper la tête d'emplâtres épispastiques, ou de toute autre composition irritante; de faire sur la tête des lotions avec l'eau saturée de tartrite antimonié de potasse. Je dois avouer que je n'ai point vu réussir tous ces moyens qui augmentent l'éréthisme, qui tourmentent les malades, qui les irritent, qui leur persuadent qu'on veut les supplicier; c'est presque toujours aux monomaniaques ou aux individus en démence, qu'on a prescrit une médication aussi active et aussi perturbatrice. Je ne nie point que, dans quelques cas, on n'ait pu obtenir du succès; mais je crois ces cas très rares et les indications très difficiles à apprécier.

Je ne puis omettre de faire quelques remarques sur l'usage du feu, du moxa, appliqués sur le sommet de la tête, sur l'occipital ou sur la nuque, même dans la manie. Le docteur L. Valentin a publié quelques observations précieuses de manie guérie par l'application du feu [1]. J'ai plusieurs fois appliqué le fer rouge à la nuque, dans la manie compliquée de fureur, quelquefois avec succès. J'ai fait un grand nombre de tentatives toujours infructueuses, lorsque je m'adressais à des sujets qui présentaient des symptômes de paralysie. Le séton à la nuque m'a mieux réussi, mais lorsque je l'ai appliqué à des individus qui ne ressentaient pas la même complication, et qui étaient dans ce degré de démence qu'on a confondue avec l'idiotisme.

Gmelin et Perfect disent avoir guéri par l'électricité.

[1] *Mémoire et Observations concernant les bons effets du cautère actuel appliqué sur la tête, dans plusieurs maladies.* Nancy, 1815, in-8.

A la Salpêtrière, pendant deux étés, 1823 et 1824, j'ai soumis à l'électricité un grand nombre de nos femmes aliénées. Une seule a guéri pendant le cours de mes expérimentations. C'était une jeune fille, très forte, devenue maniaque à la suite d'une frayeur qui supprima les règles. Elle était aliénée depuis un mois, fut électrisée pendant quinze jours; à l'époque menstruelle, l'écoulement parut et la guérison eut lieu aussitôt. Wennolt a essayé le galvanisme; je l'ai employé aussi, de concert avec le professeur Aldini, en 1812; deux fois les règles furent rétablies, mais le délire persista. Le magnétisme a été expérimenté, surtout en Allemagne; les faits rapportés en France, à cet égard, ne sont ni exacts, ni bien observés. En 1813 et 1816, j'ai fait des expériences avec feu M. Faria sur onze femmes aliénées, maniaques ou monomaniaques. Une seule, éminemment hystérique, a cédé à l'influence magnétique; mais son délire n'a éprouvé aucun changement. Le magnétisme ne produisit aucun effet sur les dix autres aliénées. Ces expériences furent faites en présence de M. Desportes, administrateur des hôpitaux, d'autres personnes et de plusieurs médecins. J'ai répété plusieurs fois avec divers magnétiseurs, les mêmes essais, sans avoir obtenu plus de succès. [1]

[1] Georget a rapporté les expériences qu'il a faites à la Salpêtrière, sur le magnétisme, dans son ouvrage intitulé : *De la Physiologie du système nerveux*, Paris, 1821, tome 1er, p. 267, et tome II, p. 404. M. Dechambre qui a répété les expériences dont il s'agit, s'est convaincu que Georget avait été dupe de la fourberie de sa prétendue somnambule. Voy. *Gazette médicale*, année 1835, la très spirituelle relation des expériences faites par M. Dechambre.

Je dois dire un mot de la machine de Darwin. Cette machine qui ressemble assez au *jeu de bague*, a passé des arts à la médecine ; Mason Cox en a fait un grand usage; Hufeland et Horn l'emploient à Berlin; il en existe une à Genève qui a fourni à Odier l'occasion d'observer ses effets. Le docteur Martin, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, où sont aujourd'hui traités les aliénés de Lyon, m'a dit avoir été effrayé des accidens qu'avaient éprouvés les aliénés qu'il avait soumis à l'action de cette machine. Ces personnes étaient tombées en syncope; elles avaient eu par haut et par bas, des évacuations très abondantes et qui les avaient jetées dans une faiblesse extrême. Ce moyen employé, avec prudence, peut être utile aux aliénés qui refusent toute sorte de médicament, et qui offrent des signes de gastricité. [1]

Nous ne compléterions pas ce qui est relatif au traitement des aliénés, si nous négligions de parler des moyens préservatifs de la folie. Les moyens prophylactiques ont pour but de prévenir la maladie, ou d'empêcher le retour des accès. Ces moyens sont généraux ou individuels; ils sont indiqués d'avance par l'exposition des causes de la folie.

On évitera les mariages entre individus issus de parens aliénés. L'éducation de l'homme commence au berceau; on se gardera de faire aux enfans des contes, des fables qui ébranlent le cerveau, effraient l'imagination. En cultivant l'esprit de l'enfance, on doit en même temps former le cœur, et ne pas perdre de vue que l'é-

[1] Depuis la première impression de cet article, la machine rotatoire a été abandonnée partout.

ducation consiste moins dans ce qu'on apprend, que dans les bonnes habitudes de l'esprit, du cœur, et des actes de la vie. Si l'éducation n'est ni religieuse, ni morale; si l'enfant ne rencontre aucun obstacle à ses volontés, à ses caprices, si tout cède à ses desirs, comment se façonnera-t-il aux contrariétés dont la vie est semée? on ne forcera pas les ressorts de la sensibilité et de l'intelligence, en fatiguant de bonne heure le cerveau par des leçons trop fortes; on évitera les écarts de régime, qui souvent, dès l'âge le plus tendre, disposent à la folie; on réprimera, on dirigera les passions des jeunes gens, etc.

Pour ceux qui sont nés de parens affectés de cette maladie, l'éducation doit être moins intellectuelle, que physique et gymnastique. L'instituteur, prévenu d'avance des dispositions intellectuelles des parens, des égaremens de leurs passions, dirigera son élève d'après cette connaissance, modérera ses dispositions vicieuses ou exaltées, et le fortifiera contre l'entraînement des passions; tandis que le médecin, informé des causes physiques qui ont provoqué la maladie des ascendans, empêchera le développement de ces causes, en atténuera les déplorables effets, par le régime et par quelques médicamens convenables.

Comment assurer la convalescence, et prévenir les rechutes, si le convalescent n'est pas soumis pendant un temps plus ou moins long, à une manière de vivre appropriée à sa constitution, aux causes et aux caractères de la maladie dont il vient de guérir? s'il n'évite l'influence des causes physiques et morales prédispo-

santes, s'il n'est en garde contre les écarts de régime, contre les excès d'étude, contre l'emportement des passions? L'expérience a montré que les rechutes ont lieu souvent par le développement simultané de causes physiques et morales. Il faut combattre avec énergie ces causes dès qu'elles se manifestent, sans attendre l'explosion du délire. Un émétique, des purgatifs donnés à propos, font avorter un accès de folie. Des sangsues, des saignées au moindre désordre menstruel, préviennent l'accès qui eût éclaté. La disparition d'une dartre, de la goutte, d'un rhumatisme, d'une évacuation habituelle, a précédé un premier accès de folie; il faut être averti contre ces métastases, contre ces suppressions. Ce que je dis pour les précautions que réclame l'état physique de ceux qui ont été aliénés, est également vrai pour l'état moral. Un homme est colère, il retombera s'il n'use de toute sa raison pour vaincre cette passion; un autre a perdu la raison après des chagrins domestiques, on doit les lui épargner; celui-ci reste dans un état imminent de rechute, s'il ne réforme pas sa conduite et s'il s'abandonne aux excès qui ont précédé son premier accès. C'est pour avoir manqué de prévoyance que la folie est si souvent héréditaire; c'est pour être imprudentes que les personnes qui ont eu un accès de folie, sont sujettes au retour de la même maladie.

II.

DES HALLUCINATIONS.

(1817.)

Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination : *c'est un visionnaire.*

Sauvages a donné le nom d'hallucination aux erreurs d'un homme qui, ayant une lésion des sens, ne perçoit plus les sensations comme il les percevait avant cette lésion. La berlue, la bévue, le tintoin, sont rangés, par ce nosologiste, dans le premier ordre de la classe des folies; mais les autres sens, mais le raisonnement, pouvant rectifier ces illusions, ces erreurs, les phénomènes dont il s'agit ne doivent pas être confondus avec le délire.

Sagar appelle hallucinations les fausses perceptions qui forment le premier ordre des vésanies de sa Nosologie. Linnœus les fait entrer dans l'ordre des maladies de l'imagination *(imaginarii)*. Cullen les range parmi les maladies locales.

Darwin, et depuis les médecins anglais, ont donné le nom d'hallucination au délire partiel qui n'affecte

qu'un sens, et ils l'emploient néanmoins indifféremment comme synonyme de délire.

Ce symptôme du délire a été confondu par tous les auteurs, avec des lésions locales des sens, avec l'association vicieuse des idées, enfin avec les effets de l'imagination. Il n'a été étudié que lorsqu'il a pour objet les idées qui semblent appartenir à la vue, et nullement lorsqu'il reproduit des idées appartenant aux autres sens. Néanmoins considéré dans toutes ses variétés à quelque sens qu'il paraisse appartenir, ce symptôme est très fréquent; il est un des élémens de la folie et peut se rencontrer dans toutes les variétés de cette maladie.

Les livres ascétiques de tous les peuples, l'histoire de la magie, de la sorcellerie de tous les âges, les fastes de la médecine mentale, fournissent des faits nombreux d'hallucination; j'en ai moi-même recueilli et publié un grand nombre. Les observations suivantes montrent les hallucinations, aussi isolées que possible, des autres symptômes de la folie.

M. N., âgé de 51 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant la tête grosse, le cou court et la face colorée, était préfet, en 1812, d'une grande ville d'Allemagne; qui s'insurgea contre l'arrière-garde de l'armée française en retraite. Le désordre qui résulta de ces évènemens, la responsabilité qui pesait sur le préfet, bouleversèrent la tête de celui-ci; il se crut accusé de haute trahison, et, par conséquent, déshonoré. Dans cet état, il se coupe la gorge avec un rasoir; dès qu'il a repris ses sens, il entend des voix qui l'accusent; guéri de sa blessure, il entend les mêmes voix, se persuade qu'il

est entouré d'espions, se croit dénoncé par ses domestiques. Ces voix lui répètent nuit et jour qu'il a trahi son devoir, qu'il est déshonoré, qu'il n'a rien de mieux à faire qu'à se tuer : elles se servent tour-à-tour de toutes les langues de l'Europe, qui sont familières au malade : une seule de ces voix est entendue moins distinctement, parce qu'elle emprunte l'idiôme russe, que M. N. parle moins facilement que les autres. Au travers de ces différentes voix, le malade distingue très bien celle d'une dame qui lui répète de prendre courage et d'avoir confiance. Souvent M. N. se met à l'écart pour mieux écouter et pour mieux entendre; il questionne, il répond, il provoque, il défie, il se met en colère, s'adressant aux personnes qu'il croit lui parler : il est convaincu que ses ennemis, à l'aide de moyens divers, peuvent deviner ses plus intimes pensées, et faire arriver jusqu'à lui les reproches, les menaces, les avis sinistres dont ils l'accablent; du reste, il raisonne parfaitement juste, toutes ses facultés intellectuelles sont d'une intégrité parfaite. Il suit la conversation sur divers sujets avec le même esprit, le même savoir, la même facilité qu'avant sa maladie.

Rentré dans son pays, M. N. passe l'été de 1812 dans un château, il y reçoit beaucoup de monde; si la conversation l'intéresse, il n'entend plus les voix; si elle languit, il les entend imparfaitement, et quitte la société, se met à l'écart pour mieux entendre ce que disent ces perfides voix; il devient alors inquiet et soucieux. L'automne suivant, il vient à Paris, les mêmes symptômes l'obsèdent pendant sa route, et s'exas-

pèrent après son arrivée. Les voix lui répètent : « Tue-toi, tu ne peux survivre à ton déshonneur.. ...... Non, non! répond le malade, je saurai terminer mon existence lorsque j'aurai été justifié; je ne léguerai pas une mémoire déshonorée à ma fille ». Il se rend chez le ministre de la police (Réal), qui l'accueille avec bienveillance, et cherche à le rassurer; mais à peine dans la rue, les voix l'obsèdent de nouveau.

Je suis invité à me rendre auprès du malade : je le trouve se promenant dans la cour de l'hôtel où il était logé avec sa fille unique. Sa figure était colorée, le teint jaune, le maintien inquiet, les yeux étaient hagards. Je fus reçu avec politesse; je n'obtins à toutes mes questions d'autre réponse que celle-ci : « Je ne suis point malade». Le lendemain même réception... Il me dit : « Je n'ai besoin ni de médecin, ni d'espion.» Agitation le reste de la journée. M. N... conduit sa fille, âgée de 15 ans, chez un de ses amis; le soir inquiétude plus grande, exaspération, insomnie, soif, constipation. Le jour suivant, M. N... se rend de bonne heure à la préfecture de police, où il déclare qu'il vient de mettre sa fille en pension, qu'il ne cédera point aux ennemis acharnés qui l'excitent à se tuer avant de s'être pleinement justifié, qu'il vient se constituer prisonnier, qu'il doit être jugé incessamment. Le même jour le malade est confié à mes soins.

Pendant plus d'un mois, M. N... reste sans sortir de son appartement, ne dormant point, mangeant très peu, ne voulant recevoir personne, et se promenant à grands pas, comme un homme soucieux, inquiet. Lui

propose-t-on des remèdes, il répond avec un sourire ironique. Sa politesse d'ailleurs est parfaite, sa conversation est suivie, très spirituelle et quelquefois gaie; mais il ne trahit jamais son secret, il paraît très préoccupé, et surtout très défiant des personnes qui le servent. Pendant la conversation, il est distrait, quelquefois il s'arrête pour écouter et répond brièvement avec humeur et même avec emportement aux prétendues voix. Après deux mois environ, il paraît desirer que je prolonge mes visites; je m'avise d'appeler les voix qui le poursuivent *des bavardes*; ce mot réussit, et, à l'avenir, il s'en sert pour exprimer leur horrible importunité. Je me hasarde à lui parler de sa maladie et des motifs de son séjour; il me donne beaucoup de détails sur tout ce qu'il éprouve depuis long-temps; il se prête un peu mieux à mes raisonnemens, il discute mes objections; il réfute mon opinion sur les causes de ses voix, il me rappelle que l'on montrait, à Paris, une femme dite invisible, à laquelle on parlait, qui répondait à distance. « La physique, disait-il, a fait tant de progrès, qu'à l'aide de machines, elle peut transmettre la voix très loin.

— Vous avez fait cent lieues en poste et sur le pavé, le bruit de la voiture eût empêché vos *bavardes* d'être entendues...

—Oui, sans doute, mais avec leurs machines, je les entendais très distinctement.

Les nouvelles politiques, l'approche des armées étrangères sur Paris, lui paraissent des fables inventées pour surprendre ses opinions; tout-à-coup, au milieu d'un de

nos entretiens, il me dit en élevant la voix et d'un ton solennel : « Puisque vous voulez les avoir, voici ma profession de foi. L'empereur m'a comblé de bienfaits, je l'ai servi avec zèle et dévoûment, je n'ai manqué ni au devoir ni à l'honneur, je le jure; qu'on fasse de moi ce qu'on voudra. » Vers la fin de mars 1814, après un long entretien, j'engage M. N. à me faire une visite, afin de s'assurer, par l'inspection de ma bibliothèque, si je suis médecin; il me refuse; mais trois jours après, croyant me prendre au dépourvu, il me propose de venir aussitôt dans mon cabinet, j'accepte; après avoir longtemps parcouru mes livres : « Si ces livres, dit-il, ne sont point mis ici exprès pour moi, cette bibliothèque est celle d'un médecin. Quelques jours plus tard, le siège de Paris a lieu, le malade reste convaincu que ce n'est point une bataille, mais bien un exercice à feu. Le roi est proclamé, je remets à M. N. des journaux aux armes de France, il les lit et me les rend en ajoutant : « On a imprimé ces journaux pour moi. » Je lui objecte que ce serait un moyen non-seulement très dispendieux, mais très dangereux; cet argument ne le dissuade pas. Je l'engage, pour se convaincre, d'aller se promener dans Paris, il s'y refuse. Le 15 avril : « Sortons-nous? » me dit-il brusquement et sans être provoqué : à l'instant nous nous rendons au Jardin des Plantes, où se trouvait un grand nombre de soldats, portant l'uniforme de toutes les nations. A peine avions-nous fait cent pas, que M. N. me serre vivement le bras en me disant : Rentrons, j'en ai assez vu, vous ne m'avez point trompé; j'étais malade, je suis guéri. Dès ce moment

les *bavardes* se taisent, ou ne se font plus entendre que le matin, aussitôt après le lever. Mon convalescent s'en distrait par le plus court entretien, par la plus courte lecture, par la promenade; mais alors il juge ce symptôme comme je le jugeais moi-même. Il le regarde comme un phénomène nerveux, et exprime sa surprise d'en avoir été dupe aussi long-temps. Il consent à l'application de quelques sangsues, à prendre des pédiluves, à boire quelques verres d'eaux minérales purgatives. Au mois de mai, il habite la campagne, où il jouit d'une santé parfaite, malgré les chagrins qu'il éprouve et quoiqu'il ait le malheur d'y perdre sa fille unique. M. N. retourne dans son pays en 1815, où il est appelé au ministère.

Cette observation offre l'exemple d'hallucination de l'ouïe la plus simple que j'aie observée. Seule, l'hallucination caractérisait l'affection cérébrale de ce malade; ses inquiétudes, ses défiances, ses craintes n'étaient que la conséquence de ce phénomène, qui a persisté pendant plus de deux mois, quoique le convalescent eût recouvré entièrement le libre exercice de l'entendement. L'habitude était-elle la cause de cette persistance? [1]

M. P... âgé de soixante ans, appartient à une famille distinguée dans les sciences, il était un officier de marine très remarquable, il a la taille moyenne, le front saillant et l'occipital développé, les cheveux châtains, les yeux noirs, le teint pâle, l'intelligence très cultivée,

[1] Il est déjà fait mention de cette observation à la page 7, mais les détails qu'on vient de lire m'ayant paru d'un grand intérêt, j'ai cru ne pas devoir les passer sous silence.

le caractère très doux, il s'est livré à l'onanisme dans sa jeunesse; un de ses frères s'est tué.

M. P..., à l'âge de 30 ans, fit en Prusse, la campagne de 1807, en qualité d'officier de marine. Il resta longtemps dans un cantonnement très humide et fut pris de fièvre intermittente avec délire. A 31 ans, pendant un congé de convalescence, M. P... se maria avec une femme charmante, et entra dans une famille qui le traita comme son propre fils; peu après, délire, tentative de suicide. Le malade confié à mes soins, se rétablit en trois mois. Rentré dans sa famille, il est le plus heureux des hommes. Il retourne à l'armée avec le grade de lieutenant de marine de la garde et fait les campagnes de 1810 à 1811. En juillet de cette dernière année, âgé de 34 ans, à la suite d'une contrariété qui est prise pour une injustice, retour de délire, qui cesse à la fin de l'année. Dans la campagne de 1814, M. P... est nommé chef d'escadron des marins de la garde; peu après, nouvel accès provoqué par l'abdication de Bonaparte. En 1815, âgé de 38 ans, il reprend du service pendant les cent jours, contre l'opinion de la famille de sa femme. Après la seconde abdication, M. P... atteint de nouveau, prend sa femme et la famille de celle-ci, qu'il chérissait tant avant, dans une aversion affreuse que rien n'a pu détruire. Il déserte sa famille adoptive, et fait seul à pied le voyage de Rome, dominé qu'il est par des idées religieuses. A peine il a mis le pied sur le sol de l'Italie, qu'un jour harassé de fatigue, il s'asseoit sur une roche, éprouve quelque chose d'extraordinaire, Dieu lui apparaît, il a une première vision. Dès-lors, et

pendant toute la route, il se croit suivi par son beau-père qui oppose sans cesse tous les obtacles possibles à l'accomplisment du voyage; il le voit, il l'entend, il lutte avec lui, néanmoins il termine le voyage. Rentré en France, il est placé dans l'hospice d'Avignon où il laisse croître sa barbe, néglige les soins les plus ordinaires de la propreté, s'impose des jeûnes, parle rarement, ne s'occupe de rien, ne se prête à aucune distraction. Je visite cet hospice en 1821, M. P... me reconnaît, m'aborde avec bonté et me fait plusieurs questions sur ma santé, sur quelques personnes qu'il a connues lorsque je lui donnais des soins, onze ans auparavant.

Ramené à Paris, M. P. entre à Charenton, en 1825. Son délire est religieux et mystique. Mille hallucinations, mille illusions des sens se jouent de sa raison, M. P. croit avoir des communications immédiates avec Dieu. Le fils de Dieu lui apparaît quelquefois, il le voit porté sur des nuages, entouré de ses anges, une croix à la main; *il intime ses ordres à son humble serviteur P...., non par des paroles, mais par des signes qui paraissent dans les airs.* M. P. n'exécute pas la chose la plus simple sans consulter le *Dieu du ciel.* Il répète des passages de la Bible, des évangiles qu'il oppose aux observations qui lui sont faites sur ce qu'il raconte de ses hallucinations et de ses illusions; *Dieu s'exprime ainsi par les Saintes Ecritures;* et il cite le verset. Ayant exagéré le jeûne pendant le carême de 1827, M. P. fut malade; je lui ordonnai de prendre des alimens, il n'obéit que après avoir obtenu de se mettre en contemplation, afin

de consulter Dieu et de recevoir l'ordre d'en haut. Il me répète souvent, dans nos entretiens: *autrefois je ne croyais pas à Dieu, j'étais dans les ténèbres; mais depuis que j'ai la foi, Dieu m'éclaire.* M. P. est toujours dans les jardins, contemplant le ciel, les nuages, un cahier de papier et un crayon à la main; il trace les figures symboliques qu'il voit dans l'air: ce sont tantôt des figures géométriques, tantôt des animaux, des ustensiles de ménage, des fleurs, des instrumens de musique, d'agriculture; tantôt des figures bizarres qui ne ressemblent à rien; ce sont autant de signes pour l'enseignement des hommes, *car l'Ecriture a dit: il y aura des signes dans le ciel;* il a vu tout créer, il comprend la création et les signes qu'il voit, il veut les expliquer, et dans ses explications la religion, la politique se mêlent sans cesse; il dessine toutes ses visions et écrit leurs explications.

Dans la vie ordinaire, M. P. est calme, poli, aimable; s'il parle de ses visions, le sourire est sur ses lèvres, son langage est doux, il s'exprime sans exaltation, ses termes sont très bien choisis; si on insiste, en le contrariant, ses yeux s'animent, son regard s'élève et se fixe sur les nuages, sa face se colore, mais jamais il n'a de fureur.

M. P. a l'extérieur de la meilleure société, il a pris de l'embonpoint, ses cheveux ont blanchis, son appétit bon ainsi que son sommeil, il vit à l'écart et se tient habituellement au grand air; il parle peu, jamais n'a de dispute; je lui ai souvent parlé de sa femme et de sa famille, pour le ramener à ses anciennes affections; ils ont voulu, dit-il, me faire renier la foi, ce

sont les ennemis de Dieu, je les renie; son costume est bizarre par l'assortiment des couleurs.

On ne lira pas sans intérêt les étranges hallucinations d'un officier de marine très distingué, qui est à Charenton depuis 11 à 12 ans. Sa monomanie religieuse est portée à l'excès. Agé de 50 ans, ce malade est presque toujours dominé par des idées de mysticité et de pénitence. Il veut jeuner, il se met nu-pieds, il quitte ses vêtemens et s'étend nu sur le carreau de sa chambre. Tranquille habituellement, il a eu plusieurs accès de fureur, qui ont eu pour cause le refus de le laisser aller à Brest, reprendre son service. Au printemps de cette année, 1836, M. H... m'a remis plusieurs feuillets détachés, sur lesquelles il a écrit ses hallucinations : en voici quelques passages :

Premier feuillet. « Au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit;

« Signes de visions qui pronostiquent le règne de Dieu et la venue de N. S. J.-C.

« Depuis quelques années, il se passe des choses très extraordinaires dans le ciel et sur la terre. Le règne de Dieu et la venue de N. S. J.-C. sont proches. Dieu m'a favorisé de plusieurs visions qui le prouvent. C'est particulièrement depuis quelques années, que j'ai eu le bonheur de voir Dieu, et que j'ai vu plusieurs demeures des cieux. Que je sais de choses !

« A l'Orient, en octobre 1821, vers minuit, j'entendis une voix très forte partant du ciel, qui prononça des paroles que je ne puis répéter; car je ne les compris pas. Peu après, j'entendis de grands cris, et je vis des

démons qui étaient châtiés par Dieu. A cette voix, je me levai précipitamment et je priai. Le lendemain, je donnai mon argent aux pauvres. Quelques jours après, avant le lever du soleil, je vis en Orient le triangle, emblème de ses divinités. J'en parlai à plusieurs personnes, mais je n'avais pas alors une conduite assez religieuse pour être cru. J'aurais dû prier, faire pénitence, je ne le fis pas. Ce n'est que quelques années après, que je recommençai à m'instruire dans la religion; j'allais peu à la messe, par honte. J'ai vaincu cette honte, j'ai fait pénitence.»

T. H.

Second feuillet. « Au nom du Père, etc.

« Signes et visions, etc., en 1829.

« A la fin de juin, pendant la nuit, un homme a paru au dessus de la France : la présence de Dieu était très forte, et j'entendais dire : est-ce la fin du monde? il semble que ce soit la fin du monde. Les hommes avaient des craintes et beaucoup étaient troublés. Au jour, le calme le plus parfait régnait. Quelques jours après, j'ai vu ces hommes qui parcoururent une partie du ciel, avec des hommes armés. Leur marche était précipitée, et cette ronde paraissait être faite pour avertir les hommes dans le ciel et sur la terre; car j'en ai vu dans différentes régions et en beaucoup de lieux. Pendant tout l'été, j'ai vu des anges et des saints dans plusieurs demeures des cieux.

« J'ai vu plusieurs fois Dieu le Père, qui a eu la bonté de me parler. La première fois, il était entouré

d'une grande puissance, le ciel était étincelant. Je l'ai vu entourant de lumière des globes qui, avant, paraissaient sombres; ensuite, il est entré dans différens enfers, où il a tué plusieurs bêtes monstrueuses, et a fait combler des trous, d'où je croyais qu'on rendait de faux oracles. Sa puissance a été partout et les cieux en ont été ébranlés.

« J'ai vu plusieurs fois, dans le ciel, saint Jean-Baptiste, dans un char à sept chevaux, d'où, je crois, il préparaît avec des anges, les évènemens qui doivent précéder la venue du Christ.

« Je vous prie de croire que mes visions sont véritables.

« *Suit la signature*, T. H. »

Je supprime les autres feuillets, quelquefois les idées ne se suivent plus et ne sont plus raisonnables dans le système d'idées qui domine le malade. Ainsi, il termine un feuillet par cette réflexion : « Je crois que J.-C. viendra, parce qu'il s'est égaré plusieurs fois. Je prie tous les fidèles d'intercéder pour moi.»

Madame de S....., âgée de 47 ans, d'une taille moyenne, ayant l'habitude du corps maigre, les cheveux châtains, les yeux bleus, est douée d'une grande susceptibilité, d'un caractère vif et très doux, elle a été menstruée pour la première fois à 14 ans.

Me. S. a toujours été d'une santé délicate, mais exempte de maladies graves; mariée à 21 ans, elle devint enceinte à 23, et accoucha heureusement. Elle ne nourrit point; trois mois après la couche, elle eut une

affection intestinale, qui persista malgré l'écoulement des hémorrhoïdes. A 31 ans, seconde grossesse, pendant laquelle le caractère de Me. S. devint difficile et capricieux; elle accoucha à terme et sans accident; nourrit son enfant et revint à son premier caractère de bonté. L'allaitement fatigua Me. S., et l'affection abdominale prit plus de gravité. A 38 ans, elle fut d'une dévotion exagérée, elle eut des idées mystiques, se persuada qu'elle devait vivre avec son mari, dans la vue seulement de faire des enfans selon Dieu, accusant son mari d'avoir des idées trop terrestres. Néanmoins, elle fut enceinte pour la troisième fois; l'accouchement fut heureux. L'enfant mourut après quelques mois, et Me.S. lui avait prodigué des soins d'une tendresse excessive, parce que, disait-elle, cet enfant était né d'après des vues saintes. A une très grande douleur succéda le calme et la tranquillité; les idées de mysticité se dissipèrent, et depuis l'âge de 40 ans, Me. S. jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'à l'âge de 46, elle perdit sa fille aînée, mariée depuis peu. Quoique au désespoir de cette perte, elle affecta beaucoup de résignation pour soutenir le courage de son mari, qui était accablé. Elle revint à ses lectures religieuses avec plus d'ardeur que jamais; elle lut plusieurs de ces prétendues prophéties politiques qui couraient le monde; ces diverses lectures la préoccupèrent fortement. Elle perdit le sommeil et l'appétit, et dès le mois de janvier 1817, elle parlait souvent des évènemens prédits à la France. Enfin, au commencement de mars suivant, elle assista au service pour l'anniversaire de la mort de sa fille : elle resta triste,

morose, silencieuse, sans appétit, sans sommeil. Tout-à-coup, le 5 mars : cris, plaintes, convulsions, loquacité, M^e. S. parle sans cesse de Dieu, qui lui annonce de grands évènemens. Le ciel lui a été ouvert, elle y a vu sa fille, qui lui a dit que la France allait passer sous le règne de la grâce et de la justice; qu'un messie allait paraître, pour se mettre à la tête de sa nouvelle église et du gouvernement; que tout le monde serait heureux à l'avenir. Cet état persista pendant sept heures, et lorsque M^e. S. fut rendue à elle-même, on lui proposa de venir à Paris pour soigner sa santé; elle s'y refusa avec obstination. Dès qu'on lui eut dit que Dieu l'ordonnait, elle descendit aussitôt de son appartement, les chevaux étaient à sa voiture, elle y monta sans difficulté, et arriva le 6 à Paris.

Le 7 mars, nouvelle crise, convulsions, cris, hallucinations, efforts pour se débarrasser de son mari et de sa femme de chambre. Elle les repousse par ses menaces et ses paroles, elle les bat l'un et l'autre, les prenant pour des diables. L'isolement la rendit plus tranquille mais pas plus raisonnable. M^e. S... se désespère de ce que le diable a pris la figure de son mari, qui est la personne qu'elle aime le plus au monde. Elle se rend facilement chez M. Pinel, parce que cet homme célèbre doit être aussi instruit qu'elle-même de tout ce qui doit arriver. Elle est confiée à mes soins. Dès le premier jour, la nouvelle habitation, les personnes étrangères qui entourent la malade, lui en imposent à tel point, qu'elle ne trahit jamais les pensées qui préoccupent son esprit. Elle ne témoigne aucun souci de l'ab-

sence de son mari, ni aucune inquiétude de se trouver avec des inconnus. Ce changement de situation est l'accomplissement des ordres de Dieu.

Le lendemain 8, Me. S... me témoigne quelque confiance; je tâche de lui faire comprendre combien ses convictions sont contraires à la vérité, et de la bien pénétrer des vrais motifs de son séjour à Paris. Elle se rit de mon erreur, m'invite avec bienveillance à me préparer à de grands évènemens; d'ailleurs, elle est tranquille, cause peu, ne déraisonne jamais, rit quelquefois sans sujet et joue une partie de cartes le soir. Refus de tous médicamens.

Le 10, après une longue conversation, dans laquelle Me. S... raconte, pour la première fois, tout ce qu'elle a vu, tout ce qu'elle a entendu, tout ce qu'elle a découvert dans les livres saints; après une assez longue discussion, elle consent à faire avec moi le traité suivant que j'écris, et que nous signons l'un et l'autre. D'après ce traité, il est convenu que si le messie n'est point arrivé le 25 mars, si de grands évènemens n'ont pas eu lieu à cette époque, la malade consent à passer pour folle, et se soumettra au traitement qui lui sera prescrit. Depuis ce jour, elle est non-seulement calme, mais elle est gaie, cause volontiers, ne parle à personne de ce qui passe dans sa tête, soutient la conversation avec esprit et sur toutes sortes de sujets. Seulement avec moi, Me. S. hasarde quelques mots sur ses prophéties, et uniquement par intérêt pour mon bonheur à venir. Le 25 mars se passe; dès le lendemain, j'exige l'exécution du traité. Me. S. s'y prête de la meilleure grâce, et témoigne un grand

desir de revoir son mari. Elle le voit le jour suivant, et nous paraît à tous si raisonnable que, dès le jour même, elle repart pour sa province. Les convictions de cette dame n'étaient point entièrement détruites, mais elles étaient très affaiblies. Rendue chez elle, elle reprit son ancienne manière de vivre, soit dans son intérieur, soit dans le monde. Personne ne s'est douté qu'elle ait été malade, et en très peu de temps, les dernières traces de sa maladie se sont entièrement effacées.

Me. R., couturière, âgée de 44 ans, d'une taille élevée, ayant l'habitude du corps maigre, les cheveux châtains, les yeux bruns et vifs, la face colorée, le tempérament sanguin, jouissant d'une très bonne santé, d'un caractère gai, mais entêté et colère. 19 ans : menstruation, précédée de coliques atroces. 22 ans, mariée, sept grossesses, trois fausses-couches. 30 ans : étant nourrice, M. R. se prend de dispute, a un accès de colère, le lait se supprime, délire tranquille qui persiste pendant 18 mois; depuis lors bonne santé.

41 ans : en passant dans la rue, Me. R. est inondée d'une potée de lessive tiède, elle était alors menstruée. Suppression des menstrues qui n'ont plus reparu depuis. Dès-lors, céphalalgie; dépenses exagérées, achat des choses inutiles au ménage, disputes et querelles sur la politique, caractère plus difficile et plus emporté.

44 ans : dispute, accès de colère; dès le soir, agitation, délire. Me. R. casse les carreaux de ses voisines, elle est arrêtée, envoyée à la police, où on la condamne

à payer les carreaux cassés. Nouvel accès de colère, délire violent, agitation extrême, loquacité, cris, chants, danses, etc. Conduite à Charenton, la malade y reste 5 mois, dans un état aigu de manie. Transférée à la Salpêtrière, le 19 novembre 1816, la malade ne déraisonne point habituellement, mais elle est dans une agitation continue, elle parle sans cesse, déchire ses vêtemens, tourmente ses compagnes; ordinairement gaie, elle pleure quelquefois; elle a de l'insomnie, de la constipation; elle s'habille d'une manière bizarre, et raconte à qui veut l'entendre, avec le plus grand sang-froid et le ton de la plus profonde conviction, qu'il y a à Charenton une pensionnaire que Jésus-Christ est venu visiter, et qui paie 3,000 francs de pension pour elle. Pendant que notre malade était dans cette maison, elle a vu aussi Jésus-Christ: sa taille était haute, ses cheveux étaient bruns, ce qui est étonnant, ajoute-t-elle, car on a peint Jésus-Christ blond, peut-être était-il blond dans son enfance. Jésus-Christ a une belle figure, une jolie bouche, de belles dents, sa voix est douce, ainsi que sa parole; il a annoncé à notre hallucinée qu'il n'y aurait point de froid pendant l'hiver; qu'il punira les Jacobins en inondant leurs maisons; il lui apparaissait en esprit pour que les autres ne le vissent pas, il venait la prendre par le bras, et la conduisait dans une chapelle jaune qui existait alors dans le jardin. Il lui a rappelé plusieurs fois qu'il n'y aurait plus de guerres ni de malheurs, le peuple s'étant converti.

Depuis qu'elle est à la Salpêtrière, Jésus-Christ

vient visiter Me R. tous les soirs, il a promis qu'il y aurait une récolte hâtive et abondante, il lui donnera des rentes; il lui a adressé plusieurs lettres (elle possède les lettres, mais elle veut ne les montrer à personne); il envoie dans sa cellule les odeurs les plus suaves de jasmin et d'oranger, sur les parois de cette cellule il a fait peindre des paysages et des lointains, et l'éclaire tous les soirs par les plus brillantes étoiles; notre malade seule a le droit de voir ou d'entendre ces belles choses.

Mademoiselle C..., d'une taille élevée, ayant l'habitude du corps grèle, les cheveux noirs, les yeux noirs et grands, la peau brune et bise, le tempérament bilioso-nerveux, la poitrine délicate, est douée d'un caractère vif, d'une imagination ardente.

A l'âge d'un an, Melle C... eut la petite-vérole; à 12 ans, menstruation, précédée de chlorose pendant trois mois; depuis, menstruation peu régulière et peu abondante; à 14 ans, Melle C... devint amoureuse d'un jeune homme avec lequel elle avait été élevée, il mourut; Melle C. avait 16 ans, elle tombe dans la mélancolie, refuse de manger et passe plusieurs jours, à divers intervalles, sans prendre la moindre nourriture. Depuis lors, elle est sujette à la céphalalgie, à des maux d'estomac, elle dort peu et est souvent éveillée par le cauchemar. Elle a des convulsions et des syncopes, pour la plus légère contrariété, surtout après les repas.

A 17 ans, nouvelle inclination, la mélancolie et tous les accidens nerveux disparaissent, la santé paraît très bonne.

A 18 ans, Melle C. perd ses parens, reste sans res-

source et sans guide : inappétence, menstrues plus irrégulières ; mélancolie, desir de la mort, joie à l'idée que bientôt elle rejoindra ses parens. Enfin délire pendant cinq à sept heures tous les jours ; dans les intervalles de calme, refus de manger, amaigrissement, catarrhe pulmonaire, leucorrhée, fièvre intermittente d'abord tierce, puis quarte, puis quotidienne avec délire pendant les accès. La malade voit à ses côtés ses parens morts, ce qui la jette dans le plus profond désespoir. Quelques amis, dans l'espérance de la consoler, donnent à Mlle C. des conseils puisés dans la religion, qu'elle se met à pratiquer. Mais à 21 ans, contrariée dans ses inclinations, elle retombe dans la tristesse et le découragement, elle se sent accablée par la perte de ses parens et par sa grande misère. C'est alors qu'étant à l'église, la sainte-vierge apparaît à notre malade, assise auprès de Dieu, la consolant et lui assurant qu'elle la prend sous sa protection ; la même apparition a lieu tous les jours pendant le délire de la fièvre intermittente qui persiste plus d'un an.

A 23 ans, son amant l'ayant compromise, Mlle C. prend du chagrin, veut mourir et refuse les alimens. Après quinze jours d'abstinence, elle tombe dans un état qu'elle ne peut exprimer ; cependant elle se traîne à l'église et pendant qu'elle prie, malgré sa faiblesse physique, malgré le tumulte de ses passions et de ses idées, Dieu lui apparaît, lui demande, d'un ton de voix qui la pénètre, les motifs qui la portent à se détruire :

Parce qu'on me fait du chagrin, répond-elle. Après un long entretien, Dieu lui ordonne de vivre, malgré

toutes les souffrances qui l'attendent encore. Il exige le serment qu'elle ne fera rien pour se détruire : Melle C. prête ce serment ; il est à remarquer qu'ayant eu depuis beaucoup de revers, beaucoup de chagrins, et deux accès de lypémanie avec impulsion au suicide, notre malade a toujours été retenue par ce serment.

A 25 ans et demi, Melle C. quitte son pays, vient à Paris, s'y livre au libertinage avec tout l'emportement d'un tempérament et d'une imagination de feu. Peu après, elle devient enceinte et s'afflige beaucoup ; pendant la grossesse, elle a plusieurs syncopes par jour, elle devient hydropique ; néanmoins l'accouchement est heureux. Depuis lors, elle a une santé misérable, elle croit qu'elle va mourir ; au reste, desir de la mort qui mettra un terme à ses souffrances ; à 29 ans, seconde grossesse très orageuse, coliques atroces, accouchement heureux ; Melle C. sort de la Maternité dix jours après ses couches ; rentrée chez elle, seule, délaissée, sans ressource, plongée dans la plus profonde misère, souffrante, accablée de chagrin, elle travaille nuit et jour pour subvenir à sa nourriture ; son état de faiblesse et de souffrance ne lui permet point de gagner assez pour se procurer de quoi vivre. Elle se rend à l'église, y prie Dieu pendant trois heures, promet d'aller se confesser et de se convertir. Elle sort avec plus de courage et de résolution, se met à travailler avec plus d'ardeur. Après quelques jours, elle est prise de fièvre et passe plusieurs jours sans manger. Alors elle voit, comme la première fois, Dieu qui lui apparaît à huit heures du matin, elle est transportée au sixième ciel, voit des

choses si belles qu'elle ne saurait les raconter, et dont le souvenir la ravit encore; cet état de ravissement dure plus de neuf heures. Dieu lui apparaît encore plusieurs fois, Jésus-Christ vient la visiter plus souvent, lui donne des conseils, lui ordonne de parler au peuple; elle passe plusieurs jours sans manger, parce qu'étant en communication avec Dieu, elle croit pouvoir s'en passer, elle veut travailler, elle ne peut en venir à bout, malgré son grand besoin.

M[elle] C. a les mêmes visions pendant trois semaines; le 28 avril, elle est très agitée; le 30, elle chante par la croisée de sa chambre, le soir elle déclame, annonçant de grands malheurs au peuple, parlant tour-à-tour du désordre de sa conduite, de sa vertu, de sa pénitence; elle s'arme de ce qui tombe sous sa main, menaçant d'exterminer ceux qui s'approchent et qu'elle traite de profanes; révoltée contre les personnes de sa connaissance qui s'empressent pour lui donner des soins, elle les repousse avec horreur; sa sœur elle-même est chassée avec mépris et fureur.

Le 1[er] mai, un médecin étant venu auprès de la malade, elle lui ordonne d'annoncer au nom de Dieu les maux qui menacent la France.... etc... L'agitation et la perversion des idées sont à leur comble. Le 3 mai, M[elle] C. est envoyée à l'Hôtel-Dieu, d'où elle est transférée à la Salpêtrière; à son arrivée, le 5 mai, elle chante, parle sans cesse, tient des propos religieux mêlés de quelques obscénités; elle est maigre, son teint est jaune, sa peau est brûlante, sa langue est rouge; elle veut faire des miracles et guérir tous nos malades;

bains tièdes, boisson délayante, bains de pieds, etc. Le 15, délire général, agitation, loquacité, cris, chants; le 17, exaspération de tous les symptômes, apparition des menstrues qui coulent abondamment; le 30 mai, alternatives de calme et d'agitation : Dieu lui a ordonné d'avertir l'empereur, elle connaît ceux qui le trahissent, elle les dénoncera, elle connaît aussi les dépenses de l'état et ceux qui le ruinent, elle parle avec hauteur, fierté et menaces; elle est très rouge, très agitée, elle marche à grands pas, elle crache souvent, constipation, insomnie; fin de juin, retour des menstrues; juillet, *idem*. Continuation des bains tièdes, des lotions froides sur la tête, des boissons rafraîchissantes; août : calme, la malade répond juste aux questions qu'on lui adresse; septembre : sommeil, retour à la raison, convalescence, céphalalgie; décembre : santé parfaite, Melle C. rend compte de son délire : Dieu lui est apparu très souvent pendant ce dernier accès, lui a parlé, lui a révélé l'avenir; il avait la forme d'un vieillard vénérable, vêtu d'une longue robe blanche. Pendant l'hiver suivant, la santé s'est maintenue parfaite; Melle C. sort de l'hospice le 13 avril 1815.

A peine sortie de l'hospice, se trouvant dans le même abandon et le même dénuement, les mêmes chagrins sont revenus, ainsi que les mêmes idées. Notre malade est possédée du desir d'annoncer à Napoléon ce que Dieu lui a ordonné de lui dire; elle essaie souvent de pénétrer jusque dans l'intérieur des Tuileries; ne pouvant y réussir, elle écrit une lettre qu'elle adresse à l'empereur, en écrit une seconde à l'archi-chancelier, pour

lui demander les moyens d'arriver jusqu'à Napoléon.

J'ai encore entre les mains la réponse que lui fit l'archi-chancelier, mais la malade n'osa pas exécuter les instructions contenues dans cette réponse. A la revue qui précède le départ pour Waterloo, elle force les rangs, et remet avec éclat, entre les mains d'un officier, un paquet de lettres à l'adresse de Bonaparte. Espérant enfin que ses avis sont parvenus, M[elle] C. croit avoir sauvé la France. Elle est calme pendant quelque temps, mais la misère la poursuit sans cesse; ne trouvant pas d'ouvrage, elle retombe dans la lypémanie. Elle a le desir de se détruire, elle va plusieurs fois à la rivière ; mais elle est retenue par le souvenir du serment qu'elle avait prêté à l'âge de 23 ans. Elle rentre à la Salpêtrière, le 21 juin 1815, dans l'état le plus déplorable, surtout au physique. Du lait, une nourriture suffisante, des bains tièdes, une boisson rafraîchissante, de légers laxatifs rétablissent promptement les forces. Au mois d'août, la malade est mieux et commence à travailler; au mois de septembre, les menstrues se rétablissent, la délire avait cessé, la gaîté avait reparu : pendant l'hiver, céphalalgie, scorbut. Depuis un an cette fille, âgée de 33 ans, est employée au service de la division des aliénées, elle jouit de toute sa raison; mais son caractère est très difficile, elle est capricieuse et érotique. Elle reste tellement convaincue de la vérité de ce qui lui a été annoncé que, me disait-elle un jour (1817) : « Je serai folle encore deux ans, jusqu'à ce que le temps m'ait prouvé que tout ce qui m'a été prédit n'est que folie

et erreur. » En 1819, Mlle C. a écrit elle-même là longue histoire de ses infirmités physiques, intellectuelles et morales dont je viens de donner l'extrait.

M. D., docteur en médecine, d'une taille élevée, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, ayant la tête volumineuse, le front très découvert, plus saillant d'un côté que de l'autre, les yeux bleus, la face colorée, ayant un caractère violent et entêté, est partisan outré de la doctrine dite physiologique, il ne se contente point de répandre cette doctrine par ses conseils et ses écrits, mais encore par ses exemples. Il se saigne de temps en temps, il se soumet à une diète sévère, et se baigne fréquemment. Il lui est arrivé de provoquer en duel ses confrères qui, dans une consultation, ne partageaient pas ses opinions médicales.

36 ans (août 1822): paralysie d'un œil et d'une des commissures des lèvres, avec délire passager.

38 ans (septembre 1824): après une vive contestation qui eut lieu dans une consultation, tout-à-coup délire, agitation. Rentré chez lui, M. D. veut saigner sa femme, ses enfans et ses domestiques, et se fait à lui-même une saignée de plusieurs livres de sang. Dès-lors insomnie, inappétence, turbulence extrême, incohérence complète des idées, hallucinations. Huit jours après, M. D. est conduit à Charenton. A son arrivée, l'agitation est très grande, la loquacité continuelle; le malade prétend reconnaître tout le monde; il traite les gens de service avec hauteur et emportement; il éprouve des hallucinations de l'ouïe et de la vue; il a la conscience de son état et raisonne juste.

Vers la fin du mois, il est furieux et menace de tuer tous ceux qui l'approchent.

40 ans (octobre 1826) : M. D. croit voir un malade de la maison insulter et violer sa femme; furieux, il se précipite sur lui et le blesse grièvement.

41 ans (avril 1827) : Il a plusieurs accès de fièvre intermittente qui paraissent le calmer sans diminuer son délire.

Lorsque je fus chargé du service médical de la maison royale de Charenton, l'état de M. D. n'était point changé. Son extérieur physique était en très bon état. En me voyant pour la première fois, il me parut content et me témoigna beaucoup de confiance; mais quoiqu'il m'ait toujours exprimé les mêmes sentimens et qu'il prétendît avoir beaucoup de déférence pour moi, je n'ai pu le déterminer à suivre un régime et à faire quelques remèdes appropriés à son état. Je desirais vivement contribuer à sa guérison, et je lui donnais une attention toute particulière. Rien ne put le faire revenir de ses hallucinations, rien ne put vaincre ses exagérations médicales. Il me demandait souvent de lui faire faire une saignée; mes refus, dont je tâchais de lui exprimer les motifs, ne le décourageaient pas. Ses instances furent plus vives pendant l'été de 1827; enfin, après plusieurs réponses évasives, je cédai, espérant fortifier la confiance du malade et me rendre maître de sa raison. Il fut convenu entre nous deux, qu'on lui ferait une petite saignée explorative.

La saignée est pratiquée un des jours du mois d'octobre; à peine l'élève qui avait fait l'opération s'est-il

retiré, que notre enthousiaste enlève l'appareil et remplit de sang un pot de nuit, une cuvette d'étain, en répand une grande quantité sur le carreau de sa chambre; se sentant affaiblir, il s'étend sur son lit, sur lequel le sang coule encore. Attiré par quelques légers bruits plaintifs, l'infirmier accourt et trouve le malade presque sans vie, étendu sur son lit. Les élèves avertis trouvent à leur tour le malade sans pouls, sans respiration, la face décolorée, les yeux ternes, les membres flasques, et le croient mort. Néanmoins l'on pratique des frictions d'abord sèches, puis aromatiques et alcoolisées, l'on fait des frictions irritantes sur les diverses régions du corps; le malade est enveloppé dans de la laine. Après de longs et pénibles efforts, la respiration est sensible, le pouls est perceptible, quelques gouttes de liquide tombent dans l'estomac. Après quelques heures de soins, le malade semble revivre, prononce quelques mots, mais il est aphone; peu-à-peu, les forces se rétablissent, la voix se fait entendre, les sens reprennent leurs fonctions, excepté les yeux : le malade reste aveugle. Dès que M. D. peut rendre compte de ce qu'il éprouve (il avait fallu plusieurs jours pour cela), il déclare se bien porter, à un peu de faiblesse près. Il ne témoigne aucun regret de la perte de la vue, assurant qu'elle se rétablira. Malgré l'état d'anémie qui a persisté pendant plusieurs mois, malgré la privation de la vue, le délire n'a éprouvé aucune modification. Les hallucinations ont la même énergie, la même continuité, le même caractère, et M. D. est sans cesse excité par ces hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Le malade est perpétuellement en conversation avec des personnes qu'il voit et qu'il entend; habituellement content et heureux, il rit souvent aux éclats, applaudit en frappant des mains.... etc... Il ne se plaint jamais de sa situation. Il est resté très irritable; prêt à se mettre en colère à la moindre contrariété; toutes les fonctions de nutrition se font bien, néanmoins il dort peu, et fait peu d'exercice, sans doute à cause de sa nouvelle infirmité; cet état persiste avec très peu de variété, pendant 7 ans.

42 ans (1828) : catarrhe intestinal; évacuation de mucosités très abondantes qui affaiblit beaucoup le malade.

49 ans (juin 1835) : pendant la nuit congestion cérébrale; à la visite du lendemain, les lèvres sont déviées à gauche, la sensibilité est obtuse; il faut pincer fortement la peau pour provoquer la douleur, l'ouïe est très affaiblie; on remarque quelques lacunes dans la prononciation des mots; la face est décolorée, les yeux larmoyans; le pouls est fort, fréquent et régulier; la peau est chaude; le malade a de la somnolence; il rend des crachats abondans; il a de la constipation : cet état n'est pas de longue durée. Depuis cette époque, l'intelligence est affaiblie, le malade est moins gai, sa gaîté est moins bruyante; il entend et comprend avec plus de difficulté; il ne reconnaît pas aussi bien à la voix, les personnes qui l'approchent; il reste presque toujours couché sur son lit, et n'a aucun soin de propreté. Il a peu d'appétit; refuse quelquefois des alimens, les digestions se font mal; le malade est amaigri, il a du

dévoiement, mais les hallucinations et le délire persistent.

50 ans (16 mars 1836) : après plusieurs jours de prostration des forces, de dévoiement, les déjections deviennent involontaires. M. D. reste pelotonné dans son lit, on ne l'entend plus parler seul, aphonie, mort.

(17 mars 1836) : autopsie cadavérique, crâne diploïque, écoulement de sérosité après l'ouverture de l'arachnoïde. A quelques lignes de l'apophyse *crista-galli* se trouve une ossification de forme conoïde, ovale, ayant deux lignes d'épaisseur, un pouce et demi de circonférence, adhérente par sa base à la dure-mère qui forme le repli de la grande faux. Arachnoïde infiltrée, épaisse, opaque en quelques points, adhérences entre la pie-mère et la substance corticale. Ces adhérences, très nombreuses à la base du cerveau, ont une plus grande étendue à la région supérieure des hémisphères, surtout en avant; en enlevant ces adhérences, la substance corticale a un aspect ulcéré; cette substance est rouge. Dans les portions où la dure-mère n'a point contracté d'adhérences, la substance corticale reflète une teinte grise argentine; si on la racle avec le dos du scalpel, elle s'arrache en fragmens nombreux, et la portion de substance qui reste adhérente à la substance grise semble être ulcérée, comme je l'ai dit plus haut.

L'origine de la septième paire des nerfs n'offre rien de particulier.

Les nerfs optiques, grisâtres, offrent la couleur et la transparence du parchemin mouillé; ils sont aplatis et

atrophiés; dépouillés du névrilemme, ils sont fermes, consistans et grisâtres; cette couleur, cette consistance se poursuivent jusqu'à leur implantation dans les couches optiques; celles-ci incisées, n'ont rien de remarquable.

La substance blanche du cerveau laisse apercevoir une grande quantité de vaisseaux d'où s'échappent des gouttelettes de sang séreux. La coloration de cet organe est terne, légèrement nuancée, violacée, en quelques portions, sa consistance est généralement plus ferme que dans l'état normal.

La substance grise de l'intérieur du cerveau est rosée.

Le cervelet, les pédoncules cérébraux, la protubérance annulaire, la moelle allongée et rachidienne paraissent dans l'état normal.

De ces faits, de tous ceux qu'on peut recueillir dans les annales des infirmités et des maladies de l'esprit humain, on peut conclure qu'il existe une certaine forme de délire dans lequel les individus croient tantôt par un sens, tantôt par un autre, tantôt par plusieurs à-la-fois, percevoir des sensations, tandis que nul objet extérieur n'est présent pour exciter des sensations quelconques. Ainsi un homme en délire entend parler, interroge, répond, tient une conversation suivie, distingue très intelligiblement les reproches, les injures, les menaces, les ordres qu'on lui adresse; discute, se fache, se met en colère; entend les harmonies célestes, le chant des oiseaux, un concert, et personne ne lui parle, et cependant nulle voix n'est à sa portée, tout, autour de lui,

est dans le plus profond silence. Un autre voit les tableaux les plus variés, les plus animés, le ciel ouvert; il contemple Dieu face à face, assiste au sabbat, se réjouit de la vue d'un beau tableau, d'un beau spectacle, de la présence d'un ami; il s'effraie à la vue d'un précipice, de flammes prêtes à le consumer, d'ennemis armés pour l'assassiner, de serpens qui vont le dévorer; ce malheureux est dans l'obscurité la plus profonde; il est privé de la vue. Un aliéné croit voir un char lumineux qui va l'emporter au ciel; il ouvre sa croisée, s'avance gravement pour monter sur le char, et se précipite. Darwin raconte qu'un étudiant de Berlin, qui jusque-là avait joui d'une bonne santé, rentre chez lui tout effrayé, la face pâle, le regard égaré, en assurant à ses camarades qu'il mourra dans 36 heures. Il se couche, fait appeler un ministre pour se réconcilier avec Dieu, fait son testament; des symptômes graves en apparence alarment ses camarades. Hufeland est auprès du malade, ses conseils ne persuadent pas. Ce célèbre médecin ordonne une dose d'opium, qui provoque un profond sommeil prolongé et bien au-delà de trente-six heures. Au réveil, on parvient à prouver au malade qu'il a été le jouet de son imagination; lorsqu'il est bien convaincu, le calme renaît dans son esprit, les craintes se dissipent entièrement, la gaîté ordinaire renaît, et ce jeune homme avoue qu'étant sorti la veille à la chute du jour, il a vu une tête de mort et entendu une voix qui lui a dit : « Tu mourras en trente-six heures. »

Un halluciné veut qu'on écarte des odeurs im-

portunes, ou bien il savoure les odeurs les plus suaves, et cependant il n'est à portée d'aucun corps odorant; avant d'être malade il était privé de l'odorat. Celui-ci croit mâcher de la chair crue, broyer de l'arsenic, dévorer de la terre; le soufre, la flamme embrasent sa bouche; il avale le nectar et l'ambroisie. Un mélancolique voyait sortir continuellement des abeilles de sa bouche. Un maniaque entendant gronder le tonnerre; « la foudre disait-il, tombe sur ma tête, sans me blesser »; il croyait coucher successivement avec plusieurs femmes, causait comme si elles avaient été présentes, louant l'une de son empressement, blâmant l'autre de son retard, parlant à chacune le langage qu'il croyait convenir au caractère de chacune: tantôt il était gai, souvent jaloux, quelquefois colère. En se promenant dans un jardin, ce même malade croyait assister à un repas, il s'extasiait sur la recherche et la variété des mets qu'il savourait, etc.

Il est des hallucinés qui sentent des aspérités, des pointes, des armes qui les blessent et qui les déchirent tandis qu'ils sont couchés mollement; ils sont transportés au loin, ils croient tenir dans leurs mains des corps qui n'y sont point. Quelques monomaniaques, quelques épileptiques au début des accès, croient qu'on les frappe, qu'on les bat; ils montrent leur corps, qu'ils prétendent meurtri par les coups dont on les a assommé. Un général croyait tenir un voleur, et secouait violemment ses bras, comme s'il eût tenu quelqu'un qu'il eût voulu terrasser.

En résumé, ces individus croient présentes des personnes, des choses qui ne peuvent avoir aucune exis-

tence réelle, sinon en elles-mêmes, du moins pour eux; les sens, les extrémités sentantes ne sont pour rien dans ce délire; ces malades n'ont rien à démêler avec le monde extérieur; ils sont dans un état d'hallucination : ce sont des hallucinés.

Le phénomène de l'hallucination ne ressemble point à ce qui arrive lorsqu'un homme, en délire, ne perçoit pas les sensations comme il les percevait avant d'être malade, et comme les perçoivent les autres hommes. Les notions relatives aux propriétés et aux qualités des choses et des personnes, sont mal perçues, par conséquent mal jugées; l'aliéné prend un moulin à vent pour un homme, un trou pour un précipice, les nuages pour un corps de cavalerie. Dans ce dernier cas, les perceptions sont incomplètes; il y a erreur; les idées, les sensations actuelles se lient mal ensemble. Dans les hallucinations il n'y a ni sensation ni perception, pas plus que dans les rêves et le somnambulisme, puisque les objets extérieurs n'agissent plus sur les sens.

Mille hallucinations se jouent de la raison humaine et l'égarent. En effet, l'hallucination est un phénomène cérébral ou psychique, qui s'accomplit indépendamment des sens. Elle persiste quoique le délire ait cessé, et réciproquement. L'histoire de quelques hommes célèbres confirme cette indépendance des hallucinations, et prouve qu'on peut être halluciné et ne point délirer. La première observation en fournit un exemple bien remarquable[1]. L'homme le plus raisonnable, s'il veut s'observer soi-

[1] M. Lélut rapporte plusieurs faits d'hallucination, sans délire, dans son ouvrage : *du Démon de Socrate.*

gneusement, aperçoit quelquefois dans son esprit les images, les idées les plus extravagantes, ou associées de la manière la plus bizarre. Les occupations ordinaires de la vie, les travaux de l'esprit, la raison distraient de ces idées, de ces images, de ces fantômes.

Mais celui qui est en délire, celui qui rêve, ne pouvant commander à son attention, ne peut la diriger ni la détourner de ces objets fantastiques; il reste livré à ses hallucinations, à ses rêves. L'habitude d'associer toujours la sensation à l'objet extérieur qui la sollicite et la provoque ordinairement, fait prêter de la réalité aux produits de l'imagination ou de la mémoire, et persuade à l'halluciné que ce qu'il sent actuellement, ne saurait avoir lieu sans la présence des corps extérieurs. Les prétendues sensations des hallucinés sont des images, des idées, reproduites par la mémoire, associées par l'imagination, et personnifiées par l'habitude. L'homme donne alors un corps aux produits de son entendement; il rêve tout éveillé. Chez celui qui rêve, les idées de la veille se continuent pendant le sommeil; tandis que celui qui est dans le délire achève, pour ainsi dire, son rêve quoique tout éveillé. Les rêves, comme les hallucinations, reproduisent toujours des sensations, des idées anciennes. Comme dans le rêve, la série des images et des idées est quelquefois régulière, plus souvent les images et les idées se reproduisent dans la plus grande confusion, et offrent les associations les plus étranges. Comme dans le rêve, ceux qui ont des hallucinations ont quelquefois la conscience qu'ils sont dans le délire, sans pouvoir

en dégager leur esprit. Celui qui rêve, celui qui a des hallucinations, n'est jamais étonné ni surpris des idées, des images qui le préoccupent, tandis qu'elles eussent excité tout son étonnement, s'il eût été éveillé ou s'il n'eût pas déliré. Ce phénomène, dans les deux circonstances, est causé par l'absence de toute idée accessoire, de toute image étrangère avec lesquelles celui qui rêve ou celui qui est halluciné, puisse comparer les objets de son rêve ou de son délire. La faculté pensante est toute absorbée par ces objets.

Les hallucinés diffèrent des somnambules en ce que, dans le plus grand nombre de cas, les hallucinés se rappellent tout ce qui a préoccupé ou troublé leur esprit, tandis que les somnambules ne se souviennent de rien.

Les hallucinations diffèrent de l'extase, en ceci seulement que ce dernier état est produit toujours par un très grand effort de l'attention fixée sur un seul objet vers lequel tend incessamment l'imagination des extatiques. Dans l'extase, la concentration de l'innervation est si forte qu'elle absorbe toutes les puissances de la vie; l'exercice de toutes les fonctions est suspendu, excepté celui de l'imagination; tandis que, dans les hallucinations, il suffit de l'action augmentée du centre de la sensibilité, un violent effort d'attention n'est pas absolument nécessaire. Toutes les fonctions s'accomplissent plus ou moins librement, l'homme vit avec ses hallucinations, comme il vivrait s'il était dans la vérité.

La conviction des hallucinés est si entière, si franche, qu'ils raisonnent, jugent, et se déterminent en conséquence

de leurs hallucinations, ils coordonnent à ce premier phénomène psychologique, leurs pensées, leurs desirs, leur volonté, leurs actions.

Dans le temps où l'on brûlait les sorciers et les possédés, on en a vu se jeter dans le bûcher plutôt que de nier qu'ils eussent assisté au sabbat. J'ai connu des hallucinés qui, après leur maladie, me disaient: «J'ai vu, j'ai entendu aussi distinctement que je vous vois et que je vous entends.» Plusieurs racontent leur vision avec un sang-froid qui n'appartient qu'à la conviction la plus intime. De là le langage et les actions les plus singuliers; car les hallucinations comme les sensations actuelles provoquent, chez l'aliéné, le plaisir ou la douleur, l'amour ou la haine. Ainsi, l'un se réjouit, rit aux éclats et se trouve le plus heureux des hommes, bercé par le rêve d'un bonheur d'autant plus vif, d'autant plus pur, que, incapable d'avoir toute autre pensée étrangère, il ne voit point de bornes à sa félicité, et ne pense pas qu'elle puisse jamais finir. L'autre s'attriste, s'afflige, se désespère, accablé par le poids des hallucinations affreuses qui l'obsèdent; son désespoir est d'autant plus profond, que ne liant à rien l'état affreux qui l'accable et ne pouvant en être distrait, il n'entrevoit aucune compensation à sa douleur, et ne peut lui supposer aucun terme. Aussi les lypémaniaques croient que rien ne saurait changer leur situation, ni les priver du bonheur qui les enivre, ni les retirer de l'état affreux dans lequel ils gémissent nuit et jour; plusieurs croient qu'ils ne mourront jamais. Nous avons une femme à la Salpêtrière qui demande à être coupée par morceaux, parce qu'elle ne sait

ce qu'elle deviendra lorsque tout le monde étant mort, elle restera seule sur la terre. Mais les hallucinations n'ont pas toujours le caractère d'une idée fixe, ou d'une passion dominante, quelquefois elles s'étendent successivement aux souvenirs des objets qui ont fait impression sur les sens, et elles impriment au délire un caractère de versatilité qui se fait remarquer dans les propos et les actions. C'est ce qui arrive dans quelques manies et dans le délire fébrile. Ainsi, il est des malades dont les hallucinations changent, de temps en temps, d'objet.

Les hallucinations ne sont donc ni de fausses sensations, ni des illusions des sens, ni des perceptions erronées, ni des erreurs de la sensibilité organique, comme cela a lieu dans l'hypocondrie. Peut-on confondre les hallucinations avec les illusions des sens ou avec les fausses perceptions des hypocondriaques. Ces dernières supposent la présence des objets extérieurs, ou la lésion des extrémités sentantes, tandis que dans les hallucinations, non-seulement, il n'y a pas d'objets extérieurs agissant actuellement sur les sens, mais quelquefois les sens ne fonctionnent plus. J'ai donné des soins à un ancien négociant qui, après une vie très active, fut frappé de goutte-sereine vers l'âge de quarante-et-un ans. Quelques années après, il devint maniaque ; il était très agité, parlait à haute voix avec des personnes qu'il croyait voir et entendre ; il voyait les choses les plus singulières ; souvent ses visions le jetaient dans le plus vif enchantement. Il y avait à la Salpêtrière, en 1816, une Juive, âgée de trente-huit ans ; elle était aveugle et maniaque ; néanmoins elle voyait les choses les plus

étranges; elle est morte subitement. J'ai trouvé les deux nerfs optiques atrophiés depuis leur entre-croisement, jusqu'à leur entrée dans le globe de l'œil. Certainement dans ce cas, la transmission des impressions était impossible. Il en est de même des sourds qui croient entendre parler. Nous avons en ce moment à la Salpêtrière, deux femmes absolument sourdes qui n'ont d'autre délire que celui d'entendre diverses personnes avec qui elles se disputent nuit et jour; souvent même elles deviennent furieuses. C'est ce qui arrive pendant le sommeil, avec cette différence que, pendant le sommeil, les sens sont fermés et ne se prêtent point à l'impression des objets extérieurs; tandis que dans le délire, les sens, quoique ouverts, n'étant pas attentifs, sont inaccessibles aux impressions externes, et même les repoussent en quelque sorte. Mais dans les deux cas, les effets sont les mêmes.

Le siège des hallucinations n'étant pas dans les extrémités de l'organe sensitif, il doit être dans le centre de la sensibilité; en effet, on ne peut concevoir l'existence de ce symptôme, qu'en supposant le cerveau mis en action par une cause quelconque. Le cerveau peut être mis en action par une commotion subite et violente, par une forte contention d'esprit, par une véhémente passion; le cerveau est mis en action sympathiquement par l'état particulier de certains organes plus ou moins éloignés, comme il arrive dans les folies sympathiques, dans les fièvres, les phlegmasies, ou par l'ingestion de certains poisons dans l'estomac.

Darwin dit que les hallucinations proviennent vrai-

semblablement de l'origine du nerf de la sensation, qui est plus susceptible d'être attaqué d'inflammation.[1]

Le cerveau est mis en action par une impression violente qui l'ébranle fortement. Cet ébranlement peut déterminer soit un état extatique de cet organe qui produit la fixité des idées, soit un état convulsif du cerveau, qui engendre l'incohérence des idées, et des déterminations les plus variées et les plus fugitives.

Les hallucinations sont ordinairement relatives aux occupations de corps et d'esprit auxquelles se livrait l'halluciné, ou bien elles se lient à la nature de la cause même qui a produit l'ébranlement du cerveau. Une femme a lu des histoires de sorcières, elle est préoccupée du sabbat où elle doit assister, elle s'y voit transportée, elle voit toutes les pratiques dont elle a fasciné son esprit. Une dame lit, dans une journal, la condamnation d'un criminel; elle voit partout une tête ensanglantée, séparée du tronc, revêtue d'un crêpe noir. Cette tête fait saillie au-dessus de l'œil gauche de la malade, lui inspire une horreur inexprimable, et qui la porte à faire plusieurs tentatives pour se détruire.

Les hallucinations peuvent être encore des effets de la répétition volontaire ou forcée des mêmes mouvemens du cerveau, souvent et nécessairement répétés pour acquérir quelque connaissance ou pour approfondir quelque sujet, comme on en trouve beaucoup d'exemples

[1] Le docteur Foville, dans les excellens articles sur la folie dont il a enrichi le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, dit avoir trouvé dans les hallucinations les nerfs lésés. Ne serait-ce pas une simple coïncidence?

dans la vie des hommes contemplatifs. L'habitude rend faciles et même involontaires ces mouvemens, comme elle rend plus facile et quelquefois involontaire l'action de certains organes; l'action du cerveau prévaut sur celle des sens externes, détruit l'effet des impressions présentes et fait prendre à l'halluciné, les effets de la mémoire pour des sensations actuelles. Dès-lors est perverti l'état normal, il y a délire. On observe chez les hullucinés une sorte d'*a parte*, comme chez les hommes les plus raisonnables, qui sont très absorbés par quelque profonde méditation.

L'homme dont le délire a pour principe une passion exaltée ne sent plus rien ; il voit, il entend, mais ces impressions n'arrivent pas au centre de la sensibilité; l'esprit ne réagit point sur elles; l'homme passionné est tout à la passion qui l'absorbe, l'entraîne, le met hors de lui. Tout ce qui n'appartient pas à la série des idées, des affections qui caractérisent sa passion est nul pour lui; tandis que tout ce qui lui est propre est sans cesse présent à son esprit. Ici, c'est la passion qui domine la raison, qui modifie les idées et provoque les déterminations. Et, comme de toutes les passions l'amour et la religion sont celles qui ont sur l'homme, l'empire le plus absolu et le plus général, puisqu'elles s'exercent à-la-fois et sur son esprit et sur son cœur, il n'est pas étonnant que les monomanies religieuse et érotique soient signalées par les hallucinations les plus bizarres et les plus fréquentes.

Les hallucinations ont lieu chez des hommes qui n'ont jamais déliré, mais elles sont un des élémens de délire

qu'on retrouve le plus fréquemment dans la manie, la lypémanie, la monomanie, l'extase, la catalepsie, l'hystérie, le délire fébrile. Sur cent aliénés, quatre-vingts, au moins, ont des hallucinations.

Quelquefois ce symptôme a lieu long-temps avant que le délire soit manifeste pour ceux qui vivent avec les malades. Souvent ceux-ci luttent contre les hallucinations avant de les manifester et de se plaindre, avant d'avoir commis aucun désordre dans leurs paroles ou dans leurs actes. Quelquefois au début de la maladie, les hallucinations sont fugaces et confuses; avec les progrès du mal, elles deviennent aussi distinctes, aussi complètes que les sensations actuelles, et elles sont continues et permanentes. Il n'est pas rare qu'elles persistent quoique le délire ait cessé. Pendant le délire le plus général, pendant une conversation très animée, tout-à-coup l'aliéné s'arrête pour contempler l'objet qu'il croit frapper ses yeux, ou pour écouter et répondre aux personnes qu'il croit entendre. Ce symptôme peut être observé chez presque tous ceux qui délirent; néanmoins les individus qui avant d'être malades, étaient dominés par une passion, ou livrés à de fortes contentions d'esprit, y sont plus exposés que les autres, surtout s'ils s'étaient appliqués à des études abstraites et spéculatives. Si, le plus ordinairement, les hallucinations sont le partage des esprits faibles, les hommes les plus remarquables par la capacité de leur intelligence, par la profondeur de leur raison et la force de leur esprit, ne sont pas toujours à l'abri de ce symptôme.

Tantôt les hallucinations semblent ne dépendre que

de la lésion de la fonction d'un sens, les hallucinés croient entendre, tantôt elles paraissent tenir à la lésion de la fonction de deux et même de trois sens, les hallucinés croient entendre, voir, toucher. Quelquefois enfin tous les sens paraissent simultanément et successivement concourir à produire, à entretenir le délire. Quelques faits prouvent que les hallucinations caractérisent seules un état particulier de délire, ce qui a fait prendre quelques hallucinés pour des inspirés; mais observés de près, ces individus trahissent bientôt la véritable cause de leur état. En Allemagne on trouve encore de ces fous qu'on appelle *voyans*. Dans l'Orient, dans l'Inde, on rencontre de prétendus prophètes qui ne sont que des hallucinés.

Les hallucinations dépendantes des impressions perçues par le goût et l'odorat, sont reproduites particulièrement au début des folies. Mais celles qui appartiennent à la vue et à l'ouïe sont plus fréquentes dans toutes les périodes de la maladie. Les hallucinations de la vue, reproduisant des objets qui intéressent plus généralement et qui font plus d'impression sur la multitude, ont été appelées *visions ;* ce nom ne convient qu'à un mode d'hallucination. Qui oserait dire les visions de l'ouïe, les visions du goût, les visions de l'odorat? et cependant les images, les *idées, les notions* qui semblent appartenir à l'altération fonctionnelle de ces trois sens, se présentent à l'esprit avec les mêmes caractères, elles ont le même siège, c'est-à-dire le cerveau, elles sont provoquées par les mêmes causes, se manifestent dans les mêmes maladies que les hallucinations de la vue,

que les *visions*. Il manquait un terme générique. J'ai proposé le mot *hallucination* comme n'ayant pas d'acception déterminée, et pouvant convenir par conséquent à toutes les variétés du délire, qui supposent la présence d'un objet propre à exciter l'un des sens, quoique ces objets ne soient pas à portée des sens.

Les hallucinations sont un signe peu favorable pour la guérison, dans les vésanies. N'étant qu'un symptôme du délire, pouvant convenir à plusieurs maladies de l'entendement, soit aiguës, soit chroniques, elles n'exigent pas un traitement particulier. Elles doivent néanmoins entrer en grande considération dans la direction intellectuelle et morale des aliénés, et dans les vues thérapeutiques que doit se proposer le médecin.

III.

DES ILLUSIONS CHEZ LES ALIÉNÉS.

(ERREURS DES SENS.)

(1832.)

Les aliénés croient voir, entendre, sentir, goûter et toucher, tandis que les objets extérieurs ne sont point à la portée de leurs sens, et ne peuvent actuellement les impressionner. Ce symptôme est un phénomène intellectuel, cérébral, les sens ne sont pour rien dans sa production : il a lieu, quoique les sens ne fonctionnent pas, et même quoique les sens n'existent plus. Ainsi, il est des sourds qui croient entendre, des aveugles qui croient voir, etc. Les anciens n'avaient observé ce symptôme que relativement aux souvenirs des sensations de la vue, et lui avaient donné le nom de *vision*. Mais l'analyse de la pensée chez les aliénés, car les aliénés pensent et raisonnent, prouve que le même phénomène a lieu relativement aux sensations anciennement perçues par l'odorat, le goût, le toucher, aussi bien que par la vue; ce qui m'a conduit à donner à ce phénomène le nom générique d'hallucination. Dans le mémoire sur les hallucinations, j'ai signalé ce phénomène psychologique, j'ai rapporté des faits qui démontrent

que les hallucinations se manifestent seules, sans délire, et que seules, elles caractérisent quelquefois, une variété de monomanie.

Les anciens n'avaient point distingué les *visions* des illusions des sens. Quelques modernes, adoptant la dénomination que j'ai proposée pour les visions, ont confondu les hallucinations avec les illusions, les distinguant néanmoins en hallucinations mentales *(visions)*, et en hallucinations sensoriales *(illusions des sens)*. Ces auteurs n'ont point suffisamment apprécié la différence essentielle qui existe entre ces deux ordres de phénomènes. Dans les hallucinations, tout se passe dans le cerveau : les visionnaires, les extatiques sont des hallucinés, ce sont des rêveurs tout éveillés. L'activité du cerveau est si énergique, que le visionnaire ou l'halluciné donne un corps et de l'actualité aux images, aux idées, que la mémoire reproduit, sans l'intervention des sens.

Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est altérée, elle est exaltée, affaiblie ou pervertie; les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Les effets de cette réaction étant soumis à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles.

Les illusions ne sont pas rares dans l'état de santé, mais la raison les dissipe. Une tour carrée vue de loin paraît ronde; si l'on s'approche, l'erreur est rectifiée. Lorsqu'on voyage dans les montagnes, l'on

prend souvent les montagnes pour des nuages ; l'attention ne tarde pas à corriger cette erreur. Pour celui qui est dans un bateau, le rivage paraît fuir; la réflexion détruit bientôt cette illusion.

Les hypocondriaques ont des illusions qui naissent des sens internes. Ces malades se trompent, se font illusion sur l'intensité de leurs souffrances, sur le danger de perdre la vie ; mais jamais ils n'attribuent leurs maux à des causes qui répugnent à la raison ; ils ne déraisonnent pas, à moins que la lypémanie *(mélancolie)* ne complique l'hypocondrie. Alors il y a délire, les lypémaniaques hypocondriaques ont des illusions et déraisonnent sur la nature, les causes et les symptômes de leur maladie.

Les illusions, si fréquentes chez les aliénés, trompent ces malades sur les qualités, les rapports et les causes des impressions actuellement reçues, et leur font porter des jugemens faux sur leurs sensations internes et externes; la raison ne rectifie pas l'erreur.

Trois conditions sont nécessaires pour la perception d'une sensation. L'intégrité de l'organe qui reçoit l'impression, l'intégrité du nerf qui transmet l'impression, et l'intégrité de l'instrument qui réagit sur cette même impression.

Les illusions des sens reconnaissent aussi trois causes : l'altération des sens, la lésion des nerfs de transmission ou l'état anormal du cerveau.

Si la sensibilité et l'activité des sens sont troublées, il est évident que l'impression faite sur les sens par les

objets extérieurs est modifiée; si les nerfs de transmission sont lésés, et si, en même temps le cerveau est dans un état pathologique, celui-ci ne peut rectifier l'erreur des sens : de là les illusions.

Si l'attention trop fugitive, trop mobile des maniaques ne peut permettre aux sens de s'arrêter assez long-temps sur les objets extérieurs, la perception est incomplète, et les maniaques perçoivent mal les qualités et les rapports des objets qui les impressionnent. Dans la monomanie, au contraire, l'attention étant trop concentrée, ne peut se porter successivement sur les objets extérieurs et étrangers aux préoccupations intellectuelles ou affectives, qui dominent le malade : de là des illusions que la raison ne détruit pas.

Les passions, source de tant d'illusions chez l'homme sain d'esprit, modifiant aussi les impressions des aliénés, donnant une direction vicieuse à la réaction de leur cerveau, les passions sont la cause de mille illusions, chez les aliénés.

L'intelligence et les passions concourent donc avec les sens, aux illusions des aliénés; et les extrémités sentantes sont les véritables points de départ des illusions. Il y a toujours impression actuelle des objets extérieurs, impression des sens.

Voyons maintenant ce que disent les faits. Ils nous apprennent que les illusions naissent des sensations internes et des sensations externes. Je voudrais les distinguer en illusions ganglionnaires et en illusions des sens.

§ I. Les perturbations de la sensibilité organique, les

sensations internes provoquent souvent les illusions des aliénés.

La peau de quelques aliénés est sèche, aride, terreuse, brûlante et fait mal ses fonctions. Ces malades sont indifférens aux températures les plus extrêmes. Pinel parle d'un maniaque qui ramassait de la neige à pleines mains, et en frottait sa poitrine avec délices. Quelques autres aliénés ressentent une telle irritation de la peau, qu'ils croient être frappés et meurtris par le plus léger contact; qu'ils se persuadent qu'on leur jette, des substances ou des poisons qui les brûlent, qui les déchirent, etc. Nous avons à Charenton une aliénée qui pousse les hauts cris dès qu'on la touche du bout doigt: *Vous me faites du mal! Ne me frappez pas, ne me frappez pas!* s'écrie-t-elle.

Un officier d'ordonnance, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une force et d'une taille athlétiques, fut pris de fièvre intermittente, pendant la campagne de Prusse. On lui fit avaler un grand verre d'eau-de-vie, dans laquelle on avait fait infuser la poudre de deux cartouches. M*** devint aussitôt maniaque; délire général, loquacité, cris, fureur; il déchirait tout ce qui tombait sous ses mains, linge, vêtement, literie; force avait été de le laisser coucher sur la paille. Se sentant piqué, M... disposait la paille en rond, laissant au centre un espace vide, dans lequel il se plaçait; il agitait sa tête dans toutes les directions, soufflant sans cesse sur la paille qui l'entourait, et poussant de temps en temps des cris, comme pour repousser des objets menaçans. Ce symptôme persista

nuit et jour, pendant plus de trois semaines. L'on sut que le malade prenait chaque brin de paille, pour autant de becs d'oiseaux de proie qui le blessaient. Il soufflait dessus, et poussait des cris pour épouvanter et éloigner ces animaux malfaisans. Plus tard, ce même malade eut des illusions nouvelles. A peine était-il couché, qu'il détruisait toutes les pièces de son lit et passait par poignées, la paille de sa paillasse, au travers de la croisée de sa chambre, fermée par des persiennes, et parlait de temps en temps, comme s'il se fût adressé à des chevaux. Le bruit des pas des personnes qu'il entendait marcher, était pris par lui, pour les pas de ses chevaux qui venaient à la croisée comme à un ratelier. Le soin qu'on avait d'enlever la paille au fur et à mesure qu'il la jetait, entretenait son illusion. Il croyait que les chevaux l'avaient mangée. Souvent ce malade prenait les nuages pour des corps d'armée, et supposait que cette armée allait en Allemagne lorsque les nuages étaient poussés vers le nord, et marchait vers l'Angleterre lorsqu'ils couraient vers l'ouest.

Les douleurs que les aliénés éprouvent dans les différentes régions du corps, sont pour eux autant de causes d'illusion.

Mademoiselle..... âgée de dix-huit ans, jouissait d'une bonne santé, quoique encore mal réglée. Elle éprouve, à la suite des évènemens de 1815, une douleur fixe au sommet de la tête. Bientôt elle se persuade qu'elle a, dans le crâne, un ver qui dévore son cerveau. La vue du cuivre la fait presque défaillir, et ses parens sont obligés de faire enlever toutes les

dorures des appartemens. Elle ne consent à se promener qu'avec la plus grande répugnance, parce que la poussière soulevée par les promeneurs, est chargée d'oxide de cuivre. Rien ne peut la décider à toucher à un objet en cuivre, à un flambeau doré, ni à un robinet de fontaine. Plusieurs mois de traitement ayant été infructueux, je fus appelé auprès de cette jeune personne. Elle était maigre, un peu décolorée, très irritable, elle se refusait quelquefois à manger, dormait mal et avait de la constipation; elle parlait de ses répugnances, tantôt avec vivacité, tantôt avec colère, tantôt avec larmes. Je m'efforçai de gagner la confiance de la jeune malade, je flattai d'abord ses idées, et je lui donnai l'assurance que je détruirais le ver, cause de ses maux, si elle avait le courage de se laisser faire une opération peu douloureuse. J'avais si bien réussi à la persuader, qu'après une de mes visites, pendant laquelle je lui avais parlé de guérisons obtenues par un moyen que je lui indiquai, sa tête se monta et mademoiselle se fit avec un canif, une incision au cuir chevelu. A peine vit-elle son sang couler, qu'elle se trouva mal. Je fus aussitôt prévenu; je me rendis auprès de la malade, elle avait recouvré la connaissance et était très décidée à laisser faire l'opération dont je l'entretenais depuis quelque temps. Son courage soutint celui de ses parens qui consentirent à l'emploi du moyen que j'avais proposé. M. Bigot, médecin ordinaire de la famille, fit une incision cruciale, de plus de deux pouces d'étendue, sur le point douloureux; on laissa couler le sang. Nous montrâmes à la malade un fragment de fibrine que nous assurâmes, M. Bigot et

moi, être le ver qui la faisait souffrir depuis si longtemps. Un cautère fut établi au centre de l'incision et maintenu pendant trois mois; la douleur fixe, les illusions et les craintes du *vert-de-gris*, disparurent après ce temps.

Quelques années plus tard, pendant que je faisais, à la Salpêtrière, mes leçons cliniques sur les maladies mentales, un cas semblable se présenta, chez une femme de la campagne, entrée dans la division des aliénées. Cette femme se plaignait de douleurs fixes et très aiguës au sommet de la tête, douleurs qu'elle attribuait à la présence d'un animal; ce qui l'avait jetée dans la lypémanie avec penchant au suicide. Je pratiquai une incision cruciale, sur le point douloureux; j'eus soin de montrer à la malade un fragment de lombric de terre, lui assurant que c'était la cause de ses maux. Après l'opération, cette femme montra à ses compagnes l'animal dont on l'avait délivrée, exprimant sa joie d'être guérie. Mais trente-six heures après, les compagnes de cette malheureuse se moquèrent d'elle, lui dirent que je m'étais joué de sa crédulité : elle arracha aussitôt le cautère qui avait été établi; les douleurs anciennes se réveillèrent, et avec elles les illusions.

Un général de division, âgé de cinquante et quelques années, avait contracté des rhumatismes pendant la guerre, et fut pris de manie avec fureur, à la suite d'une affection morale. Ses dents étaient mauvaises, il en souffrait souvent, il accusait le soleil d'être la cause des maux qu'il éprouvait, et lorsque ses dou-

leurs étaient trop vives, ce général poussait des cris affreux, adressait des injures au soleil et le menaçait d'aller l'exterminer avec sa brave division. Quelquefois les douleurs se portaient sur un genou ; alors le malade saisissait avec une main la partie douloureuse et avec l'autre main fermée il frappait, à grands coups, son genou, en répétant : « *Ah! scélérat, tu ne t'en iras pas! ah! scélérat!..* » Il croyait avoir un voleur dans ce genou.

Une dame âgée de trente ans, d'une forte constitution, devenue hypocondriaque, après de profonds chagrins qui lui avaient fait perdre le sommeil, se persuada que son cerveau était pétrifié. Plus tard, ayant senti battre les artères temporales, lorsqu'elle était couchée sur le côté droit, elle crut que son cerveau était liquéfié et qu'il coulait comme un torrent. Cette illusion était d'autant plus singulière, que cette dame savait très bien qu'une semblable désorganisation du cerveau est impossible.

Les douleurs gastriques, intestinales, les borborygmes, le trouble des évacuations alvines, sont autant de symptômes sur lesquels les aliénés se font souvent illusion, portant des jugemens aussi faux que divers sur la nature et les causes de ces symptômes. Les faits, à cet égard, sont très nombreux et se retrouvent dans tous les auteurs.

Ambroise Paré guérit un hypocondriaque qui croyait avoir des grenouilles dans l'estomac, en lui faisant prendre un purgatif qui lui procura des selles abondantes : on avait eu le soin d'introduire furtivement

de petites grenouilles dans le vase qui devait recevoir les matières rejetées.

J'ai fait à la Salpêtrière l'ouverture du corps d'une femme lypémaniaque, laquelle avait cru, pendant plusieurs années, qu'elle avait un animal dans l'estomac. Elle avait un cancer de cet organe.

Il y a dans la division des aliénées de la Salpêtrière, une femme qui, depuis un grand nombre d'années, éprouve des douleurs abdominales. Elle assure qu'elle a, dans le ventre, tout un régiment; lorsque les douleurs s'exaspèrent, elle s'irrite, crie et répète qu'elle sent les coups que se portent les militaires en se battant et qu'ils la blessent avec leurs armes.

Une femme, âgée de 58 ans environ, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait eu un enfant de M. R..., chez qui elle était portière. Ce qui fut pour elle une source de vifs chagrins; elle éprouva depuis et fréquemment des affections gastro-intestinales, elle devint dévote. Les évènemens de la révolution concoururent avec la cessation des règles, à la rendre maniaque. Elle fut conduite à la Salpêtrière, où elle a vécu un grand nombre d'années. Cette femme avait la taille petite, le cou gros et court, la tête forte et beaucoup d'embonpoint. Sa physionomie avait quelque chose de mystique. Elle se plaignait de douleurs à l'épigastre, qui était sensible au toucher. Elle rendait beaucoup de gaz par la bouche, et était souvent affectée de dysménorrhée. Habituellement calme, elle travaillait à la couture. On l'appelait dans l'hospice la *Mère de l'Eglise*, parce qu'elle parlait sans cesse de

sujets religieux. Elle attribuait ses souffrances à la méchanceté de Ponce-Pilate (c'est le père de son enfant). Cet infâme s'est établi dans son ventre, elle l'y voit, et chaque fois qu'elle me rencontre, elle me prie de le chasser. Elle croit aussi avoir, dans le ventre, tous les personnages du Nouveau-Testament, quelquefois même ceux de la Bible. Elle me dit souvent : *Je n'y puis plus tenir, quand fera-t-on la paix de l'Eglise?* Si les douleurs s'exaspèrent, elle me répète avec un sang-froid imperturbable : *Aujourd'hui l'on fait le crucifiement de Jésus-Christ, j'entends les coups de marteau qu'on donne pour enfoncer les clous.* Elle croit que les papes tiennent concile dans son ventre. Rien n'a pu dissiper des illusions aussi bizarres. A l'ouverture du cadavre de cette femme, qui est morte le 6 mars 1816, le corps avait de l'embonpoint. Je trouvai à la partie moyenne et supérieure de l'occipital, un enfoncement qui permettait d'y loger l'extrémité du petit doigt, qui ne s'étendait pas jusqu'à la table interne. Le cerveau était légèrement injecté, les ventricules contenaient une petite quantité de sérosité. Les ventricules du cœur étaient pleins de sang coagulé. Les viscères abdominaux adhéraient entre eux et avec les parois abdominales, par la membrane péritonéale qui était très épaissie; il fut impossible de séparer les intestins les uns des autres, tant les adhérences étaient fortes, ils formaient une masse solide, inextricable. Le foie était très volumineux, s'étendant à l'hypocondre gauche où il adhérait avec la rate.

J'ai retrouvé la même altération, quoique l'hé-

rence fût moins forte et moins générale, chez une démonomaniaque, qui croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient et la portaient sans cesse à se détruire. Cette femme était dans un état de maigreur excessive; sa peau était devenue très brune, comme tannée, et privée de toute sensibilité. J'ai quelquefois traversé sa peau avec de grosses épingles, sans provoquer la moindre douleur. Se voyant aussi insensible, cette lypémaniaque s'était persuadée que sa peau était changée en celle du diable.

Les irritations, les douleurs, les lésions des organes de la génération sont pour les aliénés, et particulièrement pour les femmes, des causes fréquentes d'illusions; elles ont quelquefois porté les aliénés à se mutiler.

Les femmes monomaniaques érotiques éprouvent tous les phénomènes de l'union des sexes; elles se croient dans les bras d'un amant ou d'un ravisseur. Une femme démonomaniaque hystérique croyait que le diable, des serpens, des animaux s'introduisaient dans son corps, par les organes extérieurs de la reproduction. Les cancers, les ulcères de l'utérus ne sont pas rares chez ces malades. Les aliénées hystériques sont disposées à attribuer, et attribuent quelquefois à des ennemis, à des jaloux, au diable, les douleurs, les constrictions de la gorge qui les suffoquent.

Les douleurs vagues que les aliénés sentent dans les membres, donnent lieu aux illusions les plus pénibles.

Nous avons à Charenton un monomaniaque, âgé de

trente ans, qui est persuadé que, toutes les nuits, on le conduit dans les souterrains de l'Opéra; là et même quelquefois sans être sorti de sa chambre, on lui enfonce des couteaux, des poignards dans le dos, dans la poitrine; on lui enlève tantôt un bras, tantôt une cuisse; on lui coupe même la tête. Lorsqu'on fait observer à ce malheureux que sa tête est sur ses épaules, qu'il conserve ses membres, que son corps n'offre aucune plaie, aucune cicatrice, il répond alors avec vivacité: « *Ce sont des scélérats, des magnétiseurs, des francs-maçons, qui ont le secret de raccommoder les membres sans qu'il y paraisse.* » Si l'on insiste: « *Vous vous entendez*, réplique-t-il, *avec ces monstres, ces brigands. Tuez-moi, tuez-moi! Je ne peux résister aux souffrances qu'ils me font endurer, ni à leur cruauté.* » Le père de ce monomaniaque et son ancien patron sont particulièrement accusés par lui, comme les chefs de tous les scélérats qui le martyrisent chaque nuit.

§ II. Après les faits qui indiquent la part que les sensations intérieures prennent aux illusions, passons aux illusions qui naissent des sens externes.

Les perturbations de la sensibilité animale, les impressions qui viennent du dehors, les sensations externes sont, avons-nous dit en commençant, des causes nombreuses d'illusions. Les illusions des sens externes ne sont pas rares chez l'homme en santé; elles sont fréquentes chez l'aliéné: la raison rectifie bientôt l'erreur des premiers, elle ne peut rien contre les illusions des fous.

Le maniaque entend du bruit, il croit qu'on lui parle et il répond, comme si des questions lui avaient été adressées. Entend-il plusieurs personnes parler? il croit que ce sont des amis qui accourent pour le délivrer, ou des sujets qui viennent l'élever sur le pavois et le proclamer roi. Le panophobe croit, au contraire, qu'on lui adresse des reproches ou des menaces : une phrase insignifiante, il la prend pour l'expression d'un complot tramé contre lui; il croit entendre des ennemis, des agens de police, des meurtriers se concerter pour l'arrêter, et le conduire à la prison ou à l'échafaud. Une porte s'ouvre-t-elle? il se croit perdu et prêt à devenir la proie de gens qui lui en veulent.

Un employé, âgé de trente-et-un ans[1], avait perdu son emploi qui lui servait à nourrir sa famille, et était tombé dans l'infortune. Il se rendait à Paris; tout-à-coup il s'élance hors de la diligence et provoque ses compagnons de voyage qui ont, dit-il, tenu des propos contre lui et applaudi à sa destitution. Tous les voyageurs, au reste, lui étaient inconnus. Arrivé à Paris, M... se loge rue de Bourgogne, mais il n'ose sortir de chez lui, voyant, dans toutes les personnes qu'il rencontre, des espions et des agens de police prêts à l'arrêter. Ce jeune homme d'ailleurs était très calme et très raisonnable, sur tout autre sujet. Un jour, il entend le pas de plusieurs personnes qui montent l'escalier de la maison qu'il habite. Convaincu que ces personnes viennent pour l'arrêter, il se saisit d'un de ses rasoirs, et se fait au cou, plusieurs blessures peu profondes. Sa sœur qui était dans la chambre, se préci-

pite sur son frère; celui-ci rejette le rasoir, mais il veut se jeter par la croisée, en entraînant sa sœur avec lui. Les voisins accourent, on place le malade dans son lit. Il avait caché un canif, il se donne dans la poitrine sept coups qui ne pénètrent pas. Une heure après avoir été pansé et saigné, il m'avoue qu'il n'a cherché à se tuer, que pour se soustraire à l'arrestation et à l'infamie de l'échafaud pour lequel on venait le chercher.

J'ai donné des soins à une dame que le bruit le plus léger jetait dans la terreur, surtout pendant l'obscurité de la nuit; les pas d'une personne marchant très doucement, la faisaient frémir; le vent la faisait trembler ; le bruit qu'elle faisait elle-même dans son lit l'effrayait, l'obligeait à se lever et à jeter des cris de terreur. J'ai rendu le sommeil à cette panophobe, en conservant de la lumière dans sa chambre, et en faisant demeurer, auprès d'elle, une femme qui la veillait toute la nuit.

La vue est le sens qui provoque le plus d'illusions dans l'état de santé, parce que ce sens est plus souvent que les autres en rapport avec les objets extérieurs. Aussi les illusions de la vue sont très fréquentes chez les aliénés; elles donnent lieu à des ressemblances qui provoquent l'indignation, la crainte, le remord, la fureur, et elles augmentent presque toujours le délire. Ainsi, l'un voit, dans un parent, ou un ami, un inconnu, ou un ennemi dont il a eu autrefois à se plaindre.

Une dame âgée de vingt-trois ans, atteinte de manie hystérique, restait constamment aux croisées de son appartement : c'était pendant l'été. Lorsqu'elle aper-

cevait un beau nuage isolé dans l'air, elle appelait à grands cris : « *Garnerin*, *Garnerin*, *viens me chercher*, » et répétait la même invitation jusqu'à ce que le nuage eût disparu. Elle prenait les nuages pour des ballons montés par Garnerin.

Un officier de cavalerie voyant des nuages, les prenait pour un corps d'armée que Bonaparte conduisait pour faire une descente en Angleterre.

Souvent les aliénés ramassent des pierres, des fragmens de verre qu'ils croient être des pierres précieuses, des diamans, ou des objets d'antiquité, d'histoire naturelle, qu'ils conservent avec le plus grand soin.

Nous avons à Charenton, un ancien professeur qui conserve dans sa cheminée, une quantité énorme de petites pierres auxquelles il attribue une grande valeur : il les distribue comme des récompenses d'un grand prix ; il s'irrite et se fâche, lorsqu'on les lui enlève. Il croit que ce sont des caractères d'imprimerie dont il ne veut point se défaire. Un autre aliéné ramasse des pierres, des colimaçons, des débris de verre, de poterie, pour en faire, dit-il, une riche collection d'histoire naturelle. Il accuse d'ignorance ceux qui ne croient pas à la beauté et à la rareté de ses échantillons.

Madame de C., arrivant à son temps critique, fut prise de monomanie hystérique : après quelques années, son délire changea de caractère. Madame.... faisait des vers, des comédies qu'elle voulait soumettre au jugement des académies, les faisant lire à toutes les personnes qu'elle rencontrait, s'applaudissant elle-même

des beautés qu'offrait ses compositions. Dans les six dernières années de sa vie, elle n'écrivait plus, mais elle ramassait des cailloux, en remplissait ses meubles; de temps en temps, elle me confiait un ou plusieurs de ces cailloux, me vantait leur grosseur et leur prix, me recommandait de les faire remettre au roi, afin de rétablir les finances de l'état.

Les effets de la lumière réfléchie sur les parois des appartemens qu'habitent les aliénés, ou modifiée par des objets d'ameublement, sont encore des occasions fréquentes d'illusion.

Un M. ***, attaqué de lypémanie-hypocondriaque, frappait continuellement, avec sa canne, sur les meubles de son appartement et même d'un salon où il y avait plusieurs personnes; et plus il marchait vite, plus il frappait; j'ai fini par savoir que l'ombre projetée sur le parquet par les meubles, était, par lui, prise pour des rats. L'ombre produite par le malade passant entre les meubles et la lumière, lui faisait croire que les rats étaient en grand nombre, et alors il frappait pour les effrayer; plus il marchait vite, plus les jeux de la lumière étaient rapides, plus le malade croyait que le nombre de rats avait augmenté.

J'ai donné des soins à une jeune dame qui s'était occupée beaucoup d'art et de littérature : son imagination était très active. Cette dame était maniaque, elle passait la nuit dans l'insomnie, ravie des beaux tableaux qu'elle voyait dessinés sur les rideaux de son lit et de ses croisées. Elle exprimait tout haut sa joie et son ravissement. Je lui ai rendu le om-

meil, en la privant de lumière, pendant la nuit.

Une jeune dame atteinte d'un second accès de manie, refusait très souvent les alimens qui lui étaient servis. Lui en demandant la raison, elle me répondit que ses alimens étaient quelquefois hérissés d'aiguilles et d'épingles.

Les aliénés ne peuvent souvent ni lire ni écrire; il ne faut pas toujours en accuser l'impuissance du cerveau, et l'affaiblissement de la raison. Il arrive à quelques-uns de ces malades que lorsqu'ils lisent ou écrivent, les lettres chevauchent les unes sur les autres, ou bien qu'elles se meuvent, comme si elles s'élançaient du papier. Ce qui évidemment les empêche de lire ou d'écrire.

Mais ces illusions de la vue sont-elles bien le résultat de l'action anormale des yeux, action que ne rectifie pas la réaction cérébrale? Les deux faits suivans répondent suffisamment à cette question.

Reil rapporte qu'une dame aliénée avait des accès d'agitation et même de fureur : la femme de chambre de cette dame, voulant un jour contenir la malade, posa les mains sur ses yeux. Aussitôt la malade revenue à elle, fut parfaitement calme, en disant qu'elle ne voyait plus rien. Le médecin, instruit de ce phénomène, le constata lui-même, et acquit la conviction que l'agitation de cette malade était produite par le trouble de la vue qui lui représentait des objets effayans.

J'ai donné des soins à un jeune militaire allié à la famille de Bonaparte. Après beaucoup d'écarts de

régime et des mécomptes de fortune, il devint maniaque, et me fut confié. Il voyait, dans toutes les personnes qui l'entouraient, des membres de la famille impériale; il s'irritait et s'emportait dès qu'il voyait les domestiques remplir quelque devoir servile; il se prosternait aux pieds de l'un d'eux qu'il prenait pour l'empereur; il demandait grâce et protection. Je m'avisai, un jour, de lui bander les yeux avec un mouchoir. Dès ce moment le malade fut calme et tranquille et parla raisonnablement lui-même de ses illusions. J'ai répété plusieurs fois la même expérience, avec le même succès. Une fois entre autres, j'ai conservé pendant douze heures, le bandeau sur les yeux du malade qui n'a point déraisonné pendant tout ce temps; mais aussitôt qu'il put voir, le délire recommença.

L'odorat, comme les autres sens, trompe les aliénés. Ces malades sont très défians, et refusent les alimens parce qu'ils les trouvent d'une odeur désagréable; aussi la plupart flairent-ils les alimens solides ou les boissons qu'on leur offre, avant d'y goûter, et ils les repoussent quelquefois avec fureur, croyant sentir la présence du poison.

Plusieurs aliénés sentant des gaz répandus dans l'air, les croient malfaisans et propres à les empoisonner.

Un de nos malades, qui a par moment de la dyspnée, me répète souvent : *Je ne sais pas ce qu'il y a dans l'air, mais je ne peux respirer. Il contient du méphitisme qui m'ôte la respiration; je maigris horriblement, et j'en mourrai.*

J'ai vu des aliénés très agités, très inquiets, calmés

par des odeurs agréables répandues dans leur appartement.

Presque toujours au début et quelquefois dans le cours des maladies mentales, les fonctions digestives sont primitivement ou secondairement troublées, les aliénés trouvent un mauvais goût à tous les alimens qu'on leur présente, d'où ils concluent que ces alimens sont empoisonnés; ils les rejettent avec fureur ou avec effroi. Ce phénomène provoque encore, chez ces malades, l'aversion pour les personnes qui les soignent, et cette aversion est d'autant plus énergique, que ces personnes leur étaient plus chères et plus dévouées : qu'y a-t-il de plus affreux que la crainte d'être empoisonné par ceux qu'on aime? Cette crainte et la répulsion des alimens cessent après peu de jours, soit par la diète, soit après quelques évacuations, lorsque l'embarras gastrique ou l'irritation de l'estomac sont dissipés. Ce symptôme, si inquiétant pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les aliénés, n'a rien de grave. Il n'est point alarmant comme le refus obstiné de quelques monomaniaques qui ne mangent point, soit pour obéir à une idée fixe qui les domine, telle qu'une expiation, la crainte de manquer à un précepte religieux ou à l'honneur, soit pour terminer leur existence.

Il arrive aussi que la sécheresse et l'aridité de la membrane muqueuse de la langue et de la bouche, persuadent à quelques aliénés qu'on mêle de la terre dans leurs alimens, qu'on veut leur faire manger de la viande gâtée, tandis que dans d'autres cas, particulièrement dans la démence, le goût étant détruit, ces malades man-

gent les substances les plus dégoûtantes et les plus fétides.

Le tact, appelé si souvent par la raison, pour dissiper les erreurs des autres sens, trompe quelquefois les aliénés. J'ai déjà cité plusieurs faits qui démontrent que la perversion de la sensibilité de la peau, cause de nombreuses illusions sur les qualités des corps ambians ou mis en contact avec l'organe cutané.

Lorsque l'inflammation ou quelque autre lésion a lieu dans les meninges ou dans le cerveau, alors les membres des aliénés sont quelquefois tremblans : les extrémités de leurs doigts ont perdu la sensibilité normale. L'attention ne dirige plus l'application des organes du toucher, la mémoire est infidèle. De là naissent des illusions sur les impressions tactiles des corps. Ces malades sont maladroits, saisissent mal, et ne retiennent pas ce qu'ils prennent. Ils cassent ou laissent tomber les objets qu'ils ont saisis. Il jugent mal de la forme, de l'étendue, de la solidité, de la pesanteur des corps, l'état pathologique du cerveau ne permettant point de rectifier ces illusions.

Une dame très affaiblie par une couche et par des évacuations sanguines faites pour combattre un accès de manie, éprouvait une constipation opiniâtre. Je prescrivis des lavemens; malgré son agitation, madame *** voulut les prendre elle-même. A peine lui eut-on remis la seringue entre les mains, qu'elle la rejeta avec horreur. Le même fait s'est renouvelé plusieurs fois. Cette dame m'a assuré, depuis, que la seringue lui avait paru si pesante, qu'elle l'avait crue

remplie de mercure, et s'était persuadée qu'on voulait faire de son corps, un baromètre.

CONCLUSION. — De ce qui précède, je crois pouvoir conclure :

1° Que les illusions sont provoquées par les sensations internes et externes.

2° Que les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux.

3° Que les illusions sont aussi souvent provoquées par l'excitation des sens internes que par celle des sens externes.

4° Que les illusions ne peuvent être confondues avec les hallucinations (visions), puisque dans celles-ci le cerveau seul est excité.

5° Que les illusions égarent le jugement sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues, et poussent les aliénés à des actes dangereux pour eux et pour les autres.

6° Que le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractère des illusions.

7° Que les illusions prennent le caractère des passions et des idées qui dominent l'aliéné.

8° Que la raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné.

Ce mémoire ne sera pas sans intérêt, si, par l'observation, j'ai constaté un phénomène psychologique mal apprécié, quoique fréquent, dans le délire; si les faits

que j'ai rapportés, jettent quelque lumière sur l'histoire encore si obscure des aberrations de l'entendement; si ces mêmes faits fournissent des vues thérapeutiques applicables au traitement des maladies mentales.

IV.

DE LA FUREUR.

(1816.)

La fureur est un emportement violent, causé par l'égarement de l'esprit ou du cœur : on appelle furieux, l'homme qui, transporté hors de lui par le délire ou par quelque passion, s'exhale en propos, en menaces, en actions, et cherche à nuire aux autres et à lui-même.

La fureur exprime le plus haut degré d'exaltation des passions véhémentes. On aime ou l'on hait avec fureur. On appelle fureur un violent accès de colère. Le fanatisme religieux, politique et l'enthousiasme se convertissent quelquefois en véritable fureur. Cet état extrême des passions, qui prive l'homme de la raison, qui le porte aux déterminations les plus funestes, conduit assez souvent à l'aliénation mentale; il cause des hémorrhagies, des convulsions, l'apoplexie, la mort.

Dans la fureur, la face est colorée, ou très pâle, toujours convulsive, l'œil est en feu, le regard farouche, la voix haute et saccadée, le ton menaçant, tout le corps est convulsivement agité. La fureur est expansive dans la plupart des cas; elle est quelquefois morne, concentrée; elle est toujours suivie de lassitude, de brisement des forces.

La fureur est un accident, un symptôme, c'est la colère du délire. Elle a été confondue avec la manie par les anciens et par plusieurs modernes; de même qu'on a confondu avec l'hydrophobie la rage, qui est un degré extrême de fureur. La manie consiste dans un délire général chronique sans fièvre, avec exaltation de la sensibilité et des forces motrices, par opposition avec la démence, qui est un délire général, chronique sans fièvre avec diminution des forces. Mais tous les maniaques ne sont pas furieux, comme tous les hydrophobes ne sont pas *enragés;* mais la fureur éclate dans tous les délires, même dans le délire fébrile; la fureur éclate dans toutes les aliénations mentales, même dans la démence; elle éclate dans plusieurs maladies qu'on ne peut confondre avec la manie, telles que les méningites, l'hystérie, l'hydrophobie; elle éclate dans l'ivresse, après l'usage de certains poisons, etc. Donc la fureur est un symptôme très distinct de la manie, elle peut bien appartenir à une variété de manie, mais non lui fournir un caractère spécifique, puisqu'on l'observe dans plusieurs variétés de monomanie, de lypémanie, de démence et d'idiotie.

Le tempérament sanguin et surtout le tempérament bilioso-nerveux, très irritables l'un et l'autre, prédisposent à la fureur. La chaleur brûlante de l'air, certaines constitutions atmosphériques, certains vents rendent plus imminentes les explosions de fureur, ainsi que toutes les circonstances qui augmentent l'impulsion du sang vers la tête, ou excitent le système nerveux cérébral.

La fureur est causée par l'usage, ou mieux par l'abus de plusieurs substances introduites dans l'estomac; le vin, les liqueurs alcooliques, l'opium, etc., jettent dans la fureur. Il en est de même de la méningite, de l'hydrophobie et de l'hystérie. Dans tous ces cas, des hallucinations, des illusions des sens, la perversion des affections morales qui bouleversent la raison, rendent furieux. Si les maniaques sont plus souvent furieux que les autres aliénés, il faut en accuser leur tempérament, leur extrême susceptibilité, l'exaltation de toutes leurs facultés, ce qui les rend excessivement impressionables, par conséquent très irritables, très colères. L'homme en démence est rarement furieux, parce que l'innervation, chez lui, est sans force, la sensibilité est presque éteinte, les impressions sont presque nulles. Pas plus que toutes les autres déterminations du délire, la fureur n'est automatique, dans ce sens que les furieux ne se livrent point sans motif à leurs emportemens. C'est pour éviter quelque danger dont ils se croient menacés, pour résister à des contrariétés vraies ou imaginaires, ou enfin pour se venger de ceux qu'ils prennent pour leurs ennemis, que les aliénés se mettent en fureur. J'aurai cependant à signaler quelques exceptions en parlant de la monomanie homicide.[1]

La fureur est rarement continue; elle est intermittente, comme l'action des causes qui la provoquent; si elle est continue, elle ne peut être de longue durée.

[1] Voy. note sur la monomanie homicide.

Elle est toujours un symptôme fâcheux dans la fièvre ou dans les phlegmasies. Il n'en est pas de même dans l'aliénation mentale; la fureur est critique dans la démence consécutive. Lorsque après un traitement trop débilitant, les aliénés sont tombés dans la démence, s'ils reprennent des forces, la manie et souvent la fureur, mettent fin au délire. C'est ce qui avait été observé par Pinel sur les aliénés qui, après avoir subi un traitement à l'Hôtel-Dieu, étaient envoyés à Bicêtre dans une démence profonde. L'on voit aussi la fureur se terminer par la démence incurable, et quelquefois il suffit d'un seul jour de fureur pour cela. La fureur qui cause tant d'effroi et tant d'inquiétude à ceux qui ne sont pas familiarisés avec les aliénés, loin d'aggraver le pronostic de l'aliénation mentale, laisse plus d'espoir de guérison. Les maniaques et les monomaniaques furieux guérissent plus souvent que les aliénés calmes et faciles. Chez ceux-ci, il y a moins de force, moins d'énergie, moins de réaction; les guérisons sont plus difficiles. Il n'est pas rare qu'après un accès de fureur, les aliénés deviennent plus calmes et plus raisonnables. Mais si la fureur est continue, si le délire est général et tellement intense qu'il ôte au furieux jusqu'au sentiment de sa propre existence, on peut craindre que le malade ne résiste pas à cet excès d'excitation, et que la mort ne survienne promptement. Si les aliénés dans leur fureur, commettent quelque acte d'atrocité, il est à craindre qu'ils ne guérissent point. Je n'ai point vu guérir d'aliéné ayant tué ses enfans, ses parens ou ses amis; mais ils ne sont pas incu-

rables lorsqu'ils n'ont compromis que leur propre existence.

La fureur étant un des symptômes les plus alarmans de la folie, doit attirer une attention particulière, mais elle n'exige point un traitement spécial : son traitement doit rentrer dans celui des maladies dont elle est le symptôme, il réclame néanmoins des soins hygiéniques spéciaux. C'est pour avoir pris la fureur pour la folie elle-même, pour avoir donné à ce symptôme une grande importance thérapeutique, qu'on a commis tant d'erreurs très graves dans le traitement des aliénés furieux. On saignait, avec excès, les furieux, dans l'intention d'abattre leurs forces et l'on ne s'apercevait pas que la perte du sang augmentait le mal ; qu'elle ne calmait les malades qu'en les privant de la puissance de réaction nécessaire à la solution de la maladie.

Ce symptôme a été la cause d'erreurs d'une conséquence plus générale, et non moins funeste aux aliénés. Ne voyant dans les fous que des furieux, on a logé, traité tous les aliénés comme des êtres dangereux et malfaisans, prêts à tout détruire, à tout exterminer, dont il fallait garantir la société : de là les cachots, les loges, les grilles, les chaînes, les coups, moyens qui, en exaspérant le délire, étaient un des principaux obstacles à la guérison des aliénés. Depuis que ces infortunés sont traités avec bienveillance, le nombre des furieux a diminué au point que, dans les hospices bien tenus et convenablement distribués, sur plusieurs centaines d'aliénés, on n'en rencontre quelquefois pas un seul qui soit en fureur.

V.

DE L'ALIÉNATION MENTALE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES.

(1819.)

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les maladies auxquelles sont exposées les nouvelles accouchées, et sur les ravages du lait détourné de ses organes sécréteurs, les accoucheurs et les médecins qui ont traité des maladies de femmes, parlent peu des aliénations mentales qui éclatent après l'accouchement, pendant ou après l'allaitement. C'est ce qui m'a déterminé pour le choix de ce sujet, dans l'espoir de répandre quelques lumières sur un point de pratique d'autant plus important qu'il intéresse un grand nombre de femmes.

Ce mémoire se divise en deux parties : l'une renferme des considérations puisées dans ma pratique particulière et dans la division des aliénées de la Salpêtrière ; l'autre contient des observations qui servent de base aux considérations générales énoncées dans la première partie. J'avais d'abord distribué les observations dans cette première partie, mais il m'a paru qu'elles détournaient trop l'attention et qu'elles brisaient l'enchaînement des idées générales que je me suis efforcé de rendre le plus brièvement qu'il m'a été possible.

PREMIÈRE PARTIE.

Je ne parlerai point du délire passager qui se manifeste après le travail de l'accouchement, et quelquefois pendant la *fièvre de lait*. Ce délire se dissipe promptement, soit par l'écoulement des lochies, soit par leur diminution lorsqu'elles sont trop abondantes, soit par la sécrétion laiteuse, soit par la cessation de la fièvre, soit par le retour des forces. Mauriceau et les accoucheurs ont vu le délire se manifester le deuxième jour de l'accouchement, et disparaître le quatrième.

Je ne parlerai pas non plus du délire de ces femmes qui, dans leur frénésie, tuent l'enfant qu'elles viennent de mettre au jour. La fausse honte, l'embarras, la crainte, la misère, le crime, ne dirigent pas toujours les infanticides; le délire, en troublant la raison des nouvelles accouchées, conduit aussi quelquefois leurs mains sacrilèges. Une fille est enceinte, elle ne cache point sa grossesse, elle fait faire une layette; la veille de l'accouchement elle se montre à tout le monde. Elle accouche pendant la nuit; le lendemain, on la trouve dans son lit et l'enfant dans les latrines, mutilé de vingt-et-un coups d'un instrument qu'on juge être des ciseaux. Cette fille est arrêtée quelques heures après, elle est portée sur un brancard à deux lieues de la maison où elle est accouchée; elle s'oppose à ce qu'on la dérobe aux regards de ses compatriotes indignés. Pendant la route, se soulevant avec peine, elle répète souvent à ceux qui la portent et qui la conduisent : *Ils ne me feront pas de*

mal; ils ne me feront rien, n'est-ce pas? je n'ai pas fait de mal; ils ne peuvent me rien faire. Quelques jours après on l'interroge, elle avoue son crime; ne s'en défend point, ne témoigne pas le moindre regret, mais elle refuse de manger. Cette fille n'avait-elle pas eu un accès de délire? Au reste, ce fait et des faits semblables appartiennent à la médecine légale et ne doivent pas m'occuper ici.

Le nombre des femmes qui deviennent aliénées après l'accouchement, pendant ou après l'allaitement, est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit communément. En effet, à l'hospice de la Salpêtrière, nous recevons à-peu-près un douzième de femmes devenues aliénées dans ces circonstances. Il est des années où cette proportion est d'un dixième; ainsi, sur onze cent dix-neuf femmes, admises dans la division des aliénées, pendant les années 1811, 1812, 1813 et 1814, quatre-vingt-douze sont devenues folles après l'accouchement, pendant ou immédiatement après l'allaitement; et de ces quatre-vingt-douze femmes, soixante appartiennent aux années 1812 et 1813, pendant lesquelles il y a eu six cents admissions. Et si du nombre total des femmes aliénées reçues pendant ces quatre années, on en soustrait le tiers au moins qui ont passé l'âge de 50 ans, au-delà duquel les femmes ne sont plus exposées aux influences de l'accouchement et de la lactation, l'on sera porté à conclure que les aliénations mentales, à la suite des couches, pendant et après la lactation, sont plus fréquentes que je ne l'ai indiqué d'abord; cela est vrai, surtout dans la classe riche : le nombre, dans cette classe, est à-peu-près d'un

septième, d'après le résultat de ma pratique particulière. Aussi Astruc avait-il observé que les dépôts et les engorgemens laiteux sont plus fréquens dans les classes élevées de la société que dans les classes inférieures. Mais il est certain aussi que les aliénations mentales, après le sevrage, sont rares chez les femmes riches, tandis qu'elles sont fréquentes chez les pauvres qui sèvrent volontairement ou qui sont forcées de sevrer. Les précautions que prennent et que peuvent prendre les femmes riches, après le sevrage, rendent raison de cette différence; rien ne peut les mettre à l'abri de leur extrême susceptibilité, lorsqu'elles viennent d'accoucher ou lorsqu'elles sont nourrices.

L'époque de l'invasion de la maladie, relativement au temps de la couche et de la lactation, n'est pas indifférente à déterminer, puisqu'elle fournit des indications utiles à la pratique.

Hippocrate, dans le troisième livre des *Épidémies*, rapporte plusieurs observations d'affections graves avec délire, survenues aux femmes accouchées pendant l'épidémie dont il donne la description : ce sont pour la plupart des fièvres. Peut-être l'observation XIV est-elle une manie aiguë. Il s'agit de la femme d'Epicrate qui, ayant accouché de deux jumeaux, délira dès le même jour de l'accouchement, et mourut frénétique le vingt-et-unième.

Levret avertit que la folie est à craindre après l'accouchement, si les lochies coulent mal ou se suppriment, surtout si les seins ne se remplissent pas ou se flétrissent. Zimmermann[1] rapporte quelques exemples

[1] *Traité de l'expérience.*

de manie et de mélancolie, précédées de suppression des lochies. Il cite, entre autres, celui d'une femme qui n'a guéri qu'après six mois. Il a été imprimé à Gottingue, en 1745, une thèse soutenue par le docteur Berger, sous le titre suivant : *De Puerperarum Maniâ et Melancoliâ*. Je n'ai pu me la procurer. Doublet[1] dit que l'*irritation laiteuse se porte quelquefois sur le cerveau*, soit immédiatement après l'accouchement, soit à l'époque de la révolution laiteuse. Il est des accouchées, ajoute cet auteur, qui ont une douleur fixe à la tête; d'autres sont dans la stupeur, ont le regard hébété et font de faux raisonnemens. De nos quatre-vingt-douze femmes, seize sont devenues aliénées du premier au quatrième jour de l'accouchement.

On lit dans Puzos[2] que les dépôts laiteux se font quelquefois au cerveau, et qu'ils produisent la folie en *comprimant ce viscère ou bien en distendant ses fibres*. Ces dépôts, d'après lui, ont lieu, comme les autres, du dixième au douzième jour après l'accouchement. Il rapporte trois observations à ce sujet. De nos quatre-vingt-douze femmes, vingt-et-une sont devenues aliénées du cinquième au quinzième jour.

Dix-sept ont été prises de folie du quinzième au soixantième jour après l'accouchement, terme extrême de l'écoulement des lochies.

Dix-neuf femmes ont perdu la raison, depuis le deuxième mois ou le mois suivant jusqu'au douzième, pendant l'allaitement.

[1] *Mémoires de la société royale de Médecine*, ann. 1786, t. VIII, p. 179.
[2] *Mémoire sur les dépôts laiteux.*

Dix-neuf ont été atteintes d'aliénation mentale, immédiatement après le sevrage forcé ou volontaire; d'où l'on peut conclure, 1° que les aliénations sont plus fréquentes chez les accouchées que chez les nourrices; 2° que le danger de perdre la raison, diminue à mesure que les femmes s'éloignent de l'époque de l'accouchement; 3° que les nourrices, surtout les nourrices pauvres, sont beaucoup plus exposées à devenir aliénées après le sevrage, que pendant l'allaitement.

Les aliénations mentales, à la suite de couches, sont quelquefois annoncées par des pressentimens sinistres, même pendant la grossesse; la tristesse, des inquiétudes exagérées ou mal fondées préludent aussi à l'explosion du délire; quelquefois la folie éclate tout-à-coup. Au début, ces aliénées paraissent être dans un état fébrile; la peau est chaude, souple, humide; le teint pâle, la langue blanche, les mamelles sont flétries; l'abdomen n'est ni tendu ni douloureux; quelquefois il y a une douleur très vive à la tête, à l'utérus; le pouls est petit, faible, concentré; en même temps il y a délire exclusif ou monomanie, plus souvent manie, rarement démence. Quelquefois aussi la stupeur la plus profonde présage la phrénésie, avec laquelle il est facile de confondre la manie; mais la céphalalgie, la rougeur des yeux, l'aridité de la peau, le tintement des oreilles, les anomalies du pouls, les soubresauts des tendons, l'ataxie des symptômes, leur prompt accroissement, font distinguer cette dernière maladie. La phrénésie est mortelle du troisième au quatrième jour, rarement passe-t-elle le septième, tandis que la durée de la manie, à la suite de la couche, se

prolonge et persiste pendant plusieurs semaines, plusieurs mois et au-delà.

Les aliénations mentales qui se manifestent pendant et après l'allaitement offrent peu de différence, quant à leur caractère et leur marche, avec les aliénations qui éclatent dans toute autre circonstance : cependant le *facies* a quelque chose de particulier qui les fait reconnaître, lorsqu'on a quelque habitude de soigner les aliénées.

En comparant les différentes espèces d'aliénations dans les 92 femmes qui font le sujet de ce mémoire, j'ai trouvé les quantités suivantes :

Démence.	8
Lypémanies (mélancolies) et monomanies.	35
Manies.	49

On demandera peut-être si les accouchées et les nourrices ne tombent jamais dans l'idiotie? Non sans doute, puisque l'idiotie est une altération cérébrale appartenant à la première enfance.

Avant de passer aux causes qui produisent la folie chez les nouvelles accouchées et les nourrices, je dois déterminer l'âge pendant lequel elles sont plus exposées à cette maladie. De nos 92 femmes :

22 sont âgées de	20 à 25 ans.
41 de	25 à 30 ans.
16 de	30 à 35 ans.
11 de	35 à 40 ans.
2 de	43 ans.

L'âge auquel les nourrices, ainsi que les nouvelles

accouchées, sont plus sujettes à l'aliénation mentale, est de 25 à 30 ans : c'est aussi l'âge de la plus grande fécondité.

Les causes qui prédisposent plus particulièrement les nouvelles accouchées et les nourrices à cette maladie sont : l'hérédité, une susceptibilité extrême, les accès de folie antérieurs à toute grossesse, les accès à la suite des couches précédentes ou pendant la lactation. Dans quelques cas, les causes prédisposantes suffisent, non-seulement pour produire un délire passager, mais encore pour exciter un véritable accès de folie : tels sont le travail laborieux de l'accouchement, le retour seul de l'accouchement ou de la lactation ; les mêmes circonstances physiques ramènent les mêmes altérations fonctionnelles du cerveau, les mêmes désordres intellectuels et moraux. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'on a vu des femmes devenir aliénées après avoir accouché d'un enfant mâle, et rester exemptes d'accident après l'accouchement d'une fille. On a vu des femmes dont le délire ne se manifestait qu'après chaque deux couches ; on en a vu qui retombaient dans le même état au troisième ou au cinquième mois de chaque allaitement, sans cause excitante assignable.

Les causes excitantes qui provoquent la folie des nouvelles accouchées et des nourrices sont les écarts de régime et les affections morales.

Le refroidissement, l'impression du froid, de quelque manière qu'ils aient lieu, sont de tous les écarts, les plus à redouter ; l'exposition à l'air frais, l'application de l'eau froide, soit que l'accouchée s'expose à des

courans d'air froid ou qu'elle marche en plein air, soit que l'accouchée ou la nourrice plonge ses membres dans l'eau froide, la coupe des cheveux, l'abus des médicamens chauds, en supprimant les lochies, provoquent la folie. Chez nos 92 aliénées, quatorze fois l'aliénation mentale a été provoquée par des causes physiques, et dans ces quatorze cas, dix fois l'impression du froid a causé la maladie.

Le sevrage brusque, volontaire ou forcé, devient la cause de la folie, lorsque les nourrices, en sevrant, négligent les précautions que la prudence et l'expérience commandent. Aussi avons-nous déjà vu que 19 femmes sur 92 sont devenues folles peu de jours ou immédiatement après le sevrage, à la suite d'imprudences ou de négligences. Nous avons déjà fait remarquer que la folie, après le sevrage, est rare dans les classes élevées de la société, parce que les femmes appartenant à ces classes se soignent bien.

Les affections morales sont le plus souvent cause de l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices; elles sont aux influences physiques, quant à la fréquence, comme un est à quatre. L'influence funeste et générale de ces causes a été appréciée de tout temps. A Rome, on suspendait une couronne sur la porte de la maison des nouvelles accouchées, pour avertir que leur maison était un asile sacré. Il existe à Harlem, une loi qui ordonne de mettre un signe sur la maison des accouchées. Ce signe sert de sauve-garde contre les huissiers et les agens de police qui pourraient se présenter pour leur office. Van-Swieten assure que les femmes en

couche ont souvent des manies incurables pour avoir dévoré et concentré quelque chagrin. Ce qui arrive à la suite des couches arrive aussi pendant et après l'allaitement, mais avec beaucoup moins de danger. De nos 92 femmes, 46 sont devenues aliénées après des affections morales. La crainte de retomber malades après avoir eu un premier accès de folie, le désespoir causé par la perte de l'enfant ou par l'abandon du père, la colère, la frayeur, le chagrin, les dissensions domestiques, sont autant de causes excitantes. Les effets de la frayeur ont été remarquables, en 1814, puisque, de 13 femmes aliénées à la suite de couches après des affections morales, admises dans notre hospice pendant cette année 1814, onze sont devenues folles à la suite de la frayeur : j'ai fait la même observation, en 1815.

Les causes prédisposantes préparent, en quelque sorte, les nouvelles accouchées et les nourrices à l'action des causes excitantes; les unes et les autres ont d'autant plus d'énergie, que l'accouchement et la lactation exaltant davantage la susceptibilité et la mobilité des accouchées et des nourrices, les rendent plus accessibles aux influences accidentelles. Celles-ci, et parmi elles surtout les affections morales, sont d'autant plus funestes, qu'elles agissent plus brusquement.

Une femme accouche heureusement; le lendemain, elle arrose son lit avec des liqueurs odoriférantes : les lochies se suppriment, le lait ne monte pas, la manie éclate dès le même jour; elle ne guérit qu'au bout de dix mois, après une fièvre muqueuse. Un mari jette un seau d'eau froide sur sa femme accouchée de la veille :

cette infortunée devient aussitôt maniaque et ne guérit point. Une fille de 18 ans trompe la vigilance de ses parens, dissimule sa grossesse, accouche dans un grenier par un temps très froid, parcourt les escaliers afin de regagner sa chambre; les menstrues se suppriment, la manie éclate et ne guérit qu'après un an, lorsque les menstrues sont rétablies. Une nourrice est surprise par un orage; elle s'échauffe en précipitant sa marche, traverse un ruisseau ayant de l'eau jusqu'aux genoux: le lait disparaît; elle est lypémaniaque. Une nourrice est effrayée par un coup de tonnerre : le lait se supprime; elle perd la raison.

Lorsque les causes physiques ou morales isolées ou réunies exercent leur action sur une nouvelle accouchée, les lochies diminuent ou disparaissent, le lait ne monte pas aux mamelles ou les seins se flétrissent, l'aliénation mentale éclate. Les choses ne se passent pas toujours ainsi; il arrive que la folie se manifeste, quoiqu'il n'y ait pas de suppression; mais les lochies coulent mal et sont peu abondantes. Il est des cas, très rares à la vérité, dans lesquels les lochies coulent bien, et elles ont même un caractère hémorrhagique (observation première), et cependant la raison des accouchées s'égare.

Il en est de même pour le lait : tantôt il se supprime en totalité, tantôt il n'y a pas de suppression, mais le lait est moins abondant, il n'a pas ses qualités nutritives, le nourrisson refuse le sein; bien plus, l'aliénation mentale éclate, quoiqu'il n'y ait ni diminution, ni suppression, alors que la lactation se continue avec avantage pour l'enfant.

Ici se présentent tout naturellement deux questions intéressantes et long-temps débattues : 1° la suppression ou la diminution du lait est-elle cause ou effet de l'aliénation mentale? On peut répondre que les folies se manifestent plus ordinairement chez les femmes qui ne nourrissent pas. De nos 92 aliénées, 29 étaient filles, 63 mariées : or, les filles rarement nourrissent. Le plus grand nombre de faits prouve que le lait diminue, se supprime ou perd de ses qualités, avant l'explosion du délire; mais il est des observations qui constatent aussi que la suppression ou la diminution du lait n'a lieu qu'après l'explosion de la folie.

2° Le lait agit-il comme corps étranger dans les accidens qui suivent l'accouchement ou l'allaitement? Les anciens croyaient que le lait se porte sur le cerveau, de même qu'ils pensaient qu'il peut se jeter sur les autres organes, et ils attribuaient à la métastase, tous les accidens consécutifs à sa diminution ou à sa suppression. Sennert croyait que le délire, dans ces circonstances, est l'effet des vapeurs qui, de l'utérus, se portent à la tête. Levret assure qu'on a trouvé du lait dans le crâne. Boerhaave ne veut pas qu'on traite les divers phénomènes pathologiques qui se manifestent après les couches, comme des maladies différentes, mais bien comme une même maladie appartenant à la même cause, par conséquent identique, mais se manifestant sous des formes variées. Presque tous les accoucheurs ont attribué les divers accidens qui surviennent aux nouvelles accouchées et aux nourrices, à la métastase laiteuse : cette opinion est restée populaire; elle console quelques in-

fortunées des maux dont elles ne peuvent se délivrer. Néanmoins, les expériences des modernes, particulièrement celles de Chaussier et de Bichat, démontrent qu'on ne trouve point de lait épanché dans l'abdomen des nouvelles accouchées mortes de péritonite. Il n'en existe pas davantage dans la cavité crânienne chez les accouchées mortes aliénées. Les modernes pensent, avec raison, qu'après l'accouchement, pendant la lactation, il existe une diathèse laiteuse qui modifie toutes les sécrétions de la femme et leur imprime son caractère; que l'extrême susceptibilité des nouvelles accouchées et des nourrices les rend plus dépendantes des influences extérieures; que ces influences agissant sur tel ou tel organe, provoquent le développement des accidens qui caractérisent les maladies propres à ces organes, accidens qui sont modifiés par la diathèse générale, c'est-à-dire par la diathèse laiteuse.

Hippocrate, liv. v, aph. 40, dit que les femmes chez lesquelles le sang s'échappe par les mamelles, sont menacées de manie. Cependant on voit des femmes qui ont une déviation de menstrues, par les mamelles, sans éprouver d'autres accidens. Planchon assure que le docteur Piéters de Louvain avait vu une nourrice qui rendait, par les mamelles, du sang au lieu de lait, et qui n'était point devenue folle. Doublet a observé plusieurs fois, à l'hospice de Vaugirard, des nourrices dont les seins engorgés répandaient du sang, sans qu'il en résultât rien de fâcheux.

Les aliénations mentales, à la suite des couches, guérissent généralement, s'il n'y a pas de prédispositions

trop énergiques, il en guérit plus de la moitié. De nos quatre-vingt-douze femmes, cinquante-cinq ont été guéries, ce qui est un septième des guérisons totales obtenues à la Salpêtrière, pendant les quatre années indiquées plus haut.

Ces aliénations mentales se jugent par le rétablissement des lochies, par la sécrétion et l'évacuation du lait, par la leucorrhée abondante, par des déjections alvines muqueuses, quelquefois sanguinolentes, par le retour des menstrues supprimées depuis la grossesse, par des suppurations sous-cutanées, très rarement par la grossesse.

La durée des accès est variable : de cinquante-cinq guérisons,

4 ont eu lieu dans le 1er mois;
7 dans le. 2e;
6 dans le. 3e;
7 dans le. 4e;
5 dans le. 5e;
9 dans le. 6e;
15 dans les mois suivans;
2 après deux ans.

Donc, trente-huit guérisons, ou bien les deux tiers de guérisons, ont eu lieu dans les six premiers mois depuis l'invasion de l'aliénation mentale.

Si les guérisons des nouvelles accouchées sont fréquentes, nous devons avouer que ces malades sont disposées aux rechutes, lorsque des prédispositions énergiques ont précédé le premier accès. On peut pré-

venir cette disposition à la périodicité, en évitant les circonstances qui, ayant provoqué le premier accès, peuvent déterminer le retour de nouvelles attaques de folie. On prévient les accès en évitant la grossesse.

Je n'ai pas été peu surpris, en rédigeant les notes recueillies sur nos quatre-vingt-douze aliénées, de ne trouver que six morts,

1 après six mois depuis l'accouchement;
1 après un an;
2 après dix-huit mois;
1 après trois ans;
1 après cinq ans.

Donc, la mortalité n'est que d'un dix-huitième parmi les femmes aliénées, à la suite des couches, pendant ou après la lactation. Elle n'est que d'un cinquante-troisième relativement à la mortalité de toute la division des aliénées de notre hospice.

Comment se fait-il que les affections abdominales, après les couches, soient si souvent mortelles, tandis que les maladies cérébrales après les couches, ne le sont presque point? Cet aperçu n'est peut-être pas indifférent pour la physiologie du cerveau et pour l'appréciation de l'influence de cet organe sur la vie organique.

L'ouverture des corps des accouchées ou des nourrices qui ont succombé, après avoir été aliénées plus ou moins long-temps, n'offre rigoureusement rien de particulier, rien qui puisse faire reconnaître la cause matérielle de cette aliénation ni en découvrir le siège. Selle, dans son recueil d'observations, rapporte qu'il a

trouvé une grande quantité de pus épanché dans le cerveau, chez une femme qui avait succombé après une seconde couche, ayant eu un accès de manie à la suite d'un précédent accouchement. J'ai trouvé de la sérosité entre les feuillets de l'arachnoïde comme dans des autres cas de folie; mais jamais rien qui ressemblât au lait. Ce sont ces épanchemens albumineux qui ont dû en imposer à quelques auteurs. Au reste, il serait aussi étrange de trouver du lait dans le crâne après l'accouchement ou la lactation, lorsqu'il y a suppression de lait, que de trouver du sang menstruel dans le crâne de femmes aliénées après la suppression des menstrues. Lorsqu'il y a complication de folie avec la péritonite puerpérale, l'on trouve des épanchemens, des pseudo-membranes, dans la cavité péritonéale.

Le traitement des aliénations mentales à la suite de couches, pendant ou après l'allaitement, a subi beaucoup de variations. La plupart des auteurs, effrayés sans doute par la violence des symptômes, ont regardé ces folies comme incurables. Puzos avoue qu'il partageait cette erreur après plusieurs essais infructueux. Cependant il finit par se persuader qu'en évacuant fortement et par les saignées et par les purgatifs, on pouvait changer cette disposition maladive du cerveau, mais qu'il fallait continuer long-temps les plus grands efforts de l'art. Trompés par la gravité des accidens, les praticiens ont presque toujours porté à l'excès les moyens qu'ils mettaient en usage. On saignait à outrance : la suppression des lochies dut fortifier cette pratique. Cependant l'écoulement des lochies trop abondant, cause la

folie. Haller rapporte qu'une femme fut privée de la faculté de penser pour avoir eu des lochies trop abondantes. Je rapporte, dans la deuxième partie de ce mémoire, l'observation d'une manie chez une nouvelle accouchée, qui avait eu une hémorrhagie utérine pendant huit jours. Boerhaave et Van-Svieten [1] avertissent que les saignées ne doivent être employées que dans la plus grande nécessité, lors même que les lochies sont supprimées. En débilitant, disent ces auteurs, les saignées nuisent plus qu'elles ne sont utiles. Sans doute, c'est bien ici le cas de la force indirecte : la lassitude, l'épuisement qui suivent l'accouchement auraient dû mettre en garde contre les apparences.

On prescrivit pendant un temps les purgatifs les plus énergiques, les drastiques, les sels neutres, plus tard on préféra les purgatifs doux.

Dans les cas de suppression de lait, on a essayé de le faire revenir aux mamelles par l'application des ventouses, par la succion, ou bien on a purgé. Si la maladie est rebelle, on conseille une nouvelle grossesse et l'allaitement; et parce qu'il est arrivé quelquefois que ce conseil a été couronné du succès, on en a fait un précepte général. Je peux assurer qu'on ne réussit que lorsque l'aliénation est accidentelle et ne tient à aucune cause antérieure ou prédisposante grave.

Les saignées doivent être employées avec ménagement, dans la première période. Les sangsues à la vulve, aux cuisses, lorsqu'il y a des signes de pléthore,

[1] *Comm. in H. Bœrhaave aphorismos*, Paris, 1769, aph. 1332.

ou de congestion vers la tête, lorsque le tempérament sanguin prédomine, sont utiles.

Les ventouses, les vésicatoires, les sinapismes appliqués, tantôt aux jambes ou aux cuisses, tantôt à la nuque, avec une tisane légèrement sudorifique ou purgative, suivant la tendance de la nature, seront préférés aux moyens dits héroïques.

Quelques nouvelles accouchées ont été guéries après l'emploi des lavemens purgatifs; j'ai prescrit avec succès, immédiatement après l'accouchement, des lavemens préparés avec quatre onces de sucre et du lait en suffisante quantité, j'en prescris trois par jour; les malades observent alors un régime sévère et mangent peu.

L'émétique, répété plusieurs fois de suite, a aussi obtenu des succès chez les sujets éminemment lymphatiques.

Il arrive quelquefois que les vésicatoires, qui n'ont pas réussi au début de la maladie, dans sa période d'irritation, produisent les meilleurs effets, renouvelés quelque temps après l'invasion de la maladie.

Les bains tièdes, surtout les bains de siège, quelquefois les bains chauds, secondent merveilleusement les autres moyens curatifs, lorsque la maladie a passé à l'état chronique. Les bains frais ou froids sont dangereux.

Lorsque la maladie a persisté, particulièrement chez les nourrices, si les menstrues ne se sont pas rétablies après l'usage des évacuans, on se trouve bien des sangsues à la vulve, des ventouses promenées sur les cuisses, des emménagogues et des autres remèdes propres à provoquer le flux menstruel.

Il est inutile de faire remarquer que les femmes aliénées, à la suite des couches et de l'allaitement, doivent être soumises, comme les autres aliénées, aux mêmes principes généraux de traitement; que l'isolement, les secours de l'hygiène, les moyens moraux ne doivent pas être négligés, et qu'ils ont seuls suffi pour guérir, quoique plus rarement que dans les autres aliénations mentales.

SECONDE PARTIE.

1re *observation.* — P.-Y. E....., âgée de 53 ans, appartient à une famille qui compte plusieurs aliénés; une de ses cousines est devenue folle à la suite de couches. E..... fut menstruée à l'âge de 16 ans et sans accident; peu après elle grandit beaucoup; à chaque époque menstruelle elle éprouve des coliques; son caractère est doux, facile et timide; elle vit à la campagne.

Mariée à 20 ans, E..... devient mère de cinq enfans; au quatrième mois de la cinquième grossesse, elle est effrayée par un homme qui courait dans les rues brandissant un sabre nu : dès-lors elle a des pressentimens; elle craint que son accouchement ne soit malheureux, elle est persuadée qu'elle deviendra folle.

Trente ans: accouchement heureux le 15 avril 1811. Trois jours après, hémorrhagie utérine qui fait craindre pour sa vie, et qui ne cesse qu'après huit jours. Alors E..... est active, agitée, mais sans délire. On prescrit un régime analeptique; le lait monte aux mamelles. Cette femme allaite son enfant; mais au vingt-neuvième jour,

elle délire, fait mille extravagances, veut se détruire; elle frappe, injurie; pendant quinze jours elle refuse obstinément de boire et de manger.

Au quarante-quatrième jour depuis l'accouchement, on prescrit des vésicatoires aux jambes et une nourriture abondante. E..... continue à donner à téter, quoiqu'elle ait peu de lait.

Soixantième jour. Le lait est devenu abondant; la malade mange beaucoup; néanmoins manie. Quelques jours après, E..... est conduite à la Salpêtrière le 25 juillet 1811; elle est triste, ne parle pas; l'abdomen est volumineux; on retire le nourrisson; le lendemain fureur.

27 *juillet.* Boisson laxative, vésicatoire à la nuque, liniment camphré souvent renouvelé sur les mamelles, qui sont distendues par le lait; écoulement muqueux blanchâtre par la vulve; le vésicatoire coule très abondamment; selles faciles.

20 *août.* Cessation du vésicatoire; la malade parle et marche plus volontiers; elle mange un peu; les digestions sont faciles, les seins ne contiennent plus de lait.

6 *septembre.* Cette femme est mieux quoique triste; elle répond juste; elle travaille : on la croit convalescente.

1er *octobre.* Mélancolie profonde, refus de parler, de prendre des alimens et de faire de l'exercice.

3 *octobre.* Vésicatoire entre les épaules, qui est suivi d'un mouvement fébrile, lequel persiste pendant quinze jours.

19. Cessation des symptômes fébriles. Pendant la durée de la fièvre, le retour de la raison a été progressif.

22. Santé meilleure, appréciée par la malade, qui

parle sans répugnance et rend compte de ce qu'elle a éprouvé. (*Boisson laxative.*)

10 *novembre.* E..... a vu ses parens et a été très bien avec eux; retour des forces et de l'embonpoint (*Bains tièdes, boissons aromatiques*). Les menstrues coulent.

Décembre. Cessation du vésicatoire, convalescence confirmée. 10 *décembre.* Cette femme est sortie huit mois après sa couche, sept mois après l'invasion du délire, et quatre mois et demi après son entrée dans l'hospice.

2e *observation.* — T.-J. M....., âgée de 51 ans, entrée à la Salpêtrière le 30 juin 1812, a une sœur qui, après une couche, est devenue aliénée et qui est restée sourde. La taille de notre malade est élevée, ses cheveux sont châtains, mêlés de cheveux blancs; ses yeux grands, bruns; la face est colorée, la peau brune, la physionomie mobile, l'abdomen volumineux.

Petite-vérole à un an.

10 ans : maladie très grave, pendant laquelle survient une hémorrhagie utérine.

11 ans : menstruation abondante et suivie de coliques après chaque période menstruelle. Dans la jeunesse, santé faible, douleur hémicrânienne du côté gauche, qui persiste pendant vingt-quatre heures. Epigastralgie.

25 ans : M*** se marie, se porte mieux depuis son mariage, au moins en apparence.

26 ans : première couche; manie, fureur qui persiste jusqu'à une deuxième grossesse. La seconde couche a été heureuse. Depuis lors, ayant accouché douze fois, les couches ont été laborieuses, et après

chacune, cette femme a été aliénée pendant un mois ou six semaines.

39 ans : apoplexie suivie d'hémiplégie.

47 ans : après une fièvre grave, manie, fureur qui ne cesse qu'après cinq mois; depuis, anomalies de la menstruation, céphalalgie : suppression des menstrues à 49 ans, sans accidens.

50 ans : fièvre grave, apparition des menstrues, qui ont coulé régulièrement les mois suivant pendant un an.

51 ans : M*** perd son mari, elle est mise en prison : aussitôt elle est prise de manie. Conduite à l'hospice le 30 juin 1812, elle est dans un état de manie : délire général, agitation, et par intervalles, terreurs paniques, pleurs, constipation, etc.

12 *août* 1812 : M*** est calme, connaît son état, pleure sur sa position et sur la perte de son mari; raisonne juste, mais sa tête est faible.

Décembre. M*** est bien; les menstrues, qui avaient cessé dès le mois précédent, n'ont plus reparu. Cette femme est sortie de l'hospice conservant quelques dispositions à s'effrayer pour les moindres causes, mais jouissant de toute sa raison.

3e *observation.* — S. J***, âgée de 40 ans, est entrée à la Salpêtrière le 22 avril 1812. Sa taille est élevée, sa face bourgeonnée, ses cheveux sont châtains, ses yeux châtains et vifs, sa peau est blanche. Elle a de l'embonpoint.

12 ans : céphalalgie, hémorrhagies nasales.

13 ans : première éruption des menstrues, cessa-

tion des hémorrhagies : depuis, menstrues régulières, mais peu abondantes.

18 ans : le bienfaiteur de cette femme est guillotiné : aussitôt elle a un tremblement général ; sa tête s'égare pendant quelques jours.

26 ans : J*** se marie ; devient mère elle a trois enfans, qu'elle nourrit.

30 ans : J*** accouche d'un quatrième enfant, le nourrit, le sèvre sans précaution. Deux jours après, délire général avec prédominance d'idées religieuses. Elle est conduite à l'hospice, d'où elle sort guérie après quatre mois de traitement.

36 ans : nouvel accès causé par l'absence de son mari. Seconde entrée à l'hospice le 28 mai 1810, d'où elle est sortie le 21 juin 1811, au bout de treize mois.

39 ans : cinquième couche. Sept mois après, J*** sèvre ; le surlendemain du sevrage, délire avec des frayeurs imaginaires ; elle est conduite dans une *maison de santé ;* il se manifeste une éruption générale sur tout le corps, qui, peu-à-peu, n'occupe que la face. Après vingt mois, cette malade est conduite à l'hospice le 22 avril 1812.

Elle est triste, mélancolique, se désespère ; elle a des terreurs religieuses.

24 *mai* 1812. Écoulement par l'oreille gauche. Depuis J*** est plus raisonnable ; elle juge bien de son mal, elle mange et dort bien.

Juin. Bains tièdes, boutons à la face, paupières rouges, vésicatoire au bras. Dès-lors convalescence.

Cette femme est sortie le 11 *août* 1812, jouissant de sa raison.

Tous les accès s'annonçaient par de la tristesse, de l'ennui, de l'inaptitude pour les occupations ordinaires; peu-à-peu la tête se perdait : pendant l'accès cette femme sentait sa tête brûlante et embarrassée.

4[e] *observation.* — D.-S. D***, âgée de 41 ans, est entrée à la Salpêtrière le 19 juin 1812. Sa taille est moyenne, ses cheveux sont châtains, ses yeux bleus, sa peau est blanche, sa physionomie mobile, son embonpoint médiocre.

Cette femme a un oncle et une tante aliénés. Elle a fait une chute sur le front à 9 ans : les traces de la cicatrice sont encore marquées. 14 ans : elle a la gale.

16 ans : les menstrues précédées de céphalalgie : sont irrégulières et peu abondantes.

26 ans : D*** se marie : les menstrues dès-lors sont plus abondantes, ainsi que la leucorrhée; la céphalalgie est plus forte. A l'âge de 27 ans, pendant la première grossesse, chagrins domestiques.

Le mari de cette femme s'étant fait faire une opération à son insu, elle s'en effraie; sa tête s'égare, elle devient furieuse : elle a 33 ans. Elle est traitée à Charenton, l'accès dure cinq mois, mais l'intelligence reste un peu affaiblie. Nouvel accouchement à 35 ans.

A l'âge de 37 ans, au troisième jour de la troisième couche, contrariété légère, suivie de délire, fureur. Six jours après, entrée à l'hospice, d'où madame D.... est sortie au bout de dix mois, l'accès ayant duré six mois.

41 ans : chagrins domestiques, légère contrariété, nouvel accès de fureur, qui dure peu de jours. Conduite

le 19 juin 1812 à l'hospice, après quelques jours, D*** est calme, mais déraisonnable.

Août 1812. D*** cause beaucoup et longuement; elle raconte tout ce qu'elle a su, vu, entendu, et cela avec beaucoup d'incohérence dans les idées, dans le langage; mais elle a de longs intervalles de raison.

Octobre. D*** est calme, travaille, mais déraisonne par momens.

Décembre. Même état. Ce troisième accès se termine par la démence.

5e *observation.* — L***, née d'une mère aliénée (sa fille est folle et sa petite-fille est morte maniaque), est d'une taille moyenne; ses cheveux sont châtains, ses yeux bruns, sa peau brune, sa physionomie mobile. A l'âge de 14 à 15 ans, les menstrues ne font que paraître, se suppriment pendant un an, avec chlorose et fièvre. A 16 ans, retour des menstrues, depuis madame L*** a eu treize enfans.

23 ans : elle est mère pour la première fois; dès-lors, les menstrues coulent irrégulièrement et sont peu abondantes.

29 ans : quelques jours après la quatrième couche, l'enfant étant mort, le chagrin rend maniaque madame L***; elle est traitée à l'Hôtel-Dieu; les règles restent supprimées pendant un an; guérison après dix-huit mois.

Depuis, à chaque couche, aussitôt après que le lait est monté aux mamelles, madame L*** est reprise de manie, tantôt avec suppression des lochies et des menstrues, tantôt sans suppression : l'accès dure ordinairement une année.

Chaque accès s'annonce par des douleurs abdominales qui s'étendent à l'utérus, avec le sentiment d'un corps étranger qui pèse sur le rectum. L'accès éclate par des cris, des convulsions. Enfin la crainte de devenir folle la fait délirer; L*** s'agite, ne peut s'empêcher de parler, de marcher; mille hallucinations exaspèrent son délire: elle entend parler des personnes qu'elle ne voit pas; elle voit des objets bizarres qui l'effraient. Elle a de l'insomnie, des palpitations et de la constipation. Pendant l'accès, elle n'a plus de leucorrhée, et l'ozène ne se fait pas sentir.

45 ans: dernier accouchement: l'accès est plus violent que les précédens.

49 ans: flatuosités qui distendent douloureusement l'abdomen, qui gênent la respiration, surtout lorsque cette femme a mangé: alors elle est plus souffrante.

Vers l'âge de 50 ans, cessation des menstrues saus explosion de délire.

53 ans: départ de son mari pour l'armée: nouvel accès; elle sent des *vents* qui l'étouffent, *qui remontent à la tête;* alors sa raison s'égare, elle a mille hallucinations de l'ouïe et de la vue; elle a des convulsions. Les paroxysmes se renouvellent ordinairement tous les deux jours; ils s'annoncent, comme les accès, par des cris. Cet état persiste pendant six mois.

Depuis cet accès, madame L... jouit de toute sa raison; mais à l'automne et au printemps, elle éprouve, pendant quelques jours, un tremblement convulsif des membres.

A l'âge de 59 ans, décembre 1811, L..... est vivement effrayée. Neuf jours après et tout-à-coup, douleurs abdominales s'étendant à l'utérus, convulsions; terreur, délire, besoin de marcher, de courir; hallucinations. Elle juge de son état, demande qu'on la conduise à la Salpêtrière.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, tout lui paraît changé, bouleversé; elle entend crier; voyant un chirurgien qui exerce le toucher sur une femme et montre sa main tachée de sang. L*** croit voir partout des intestins qui flottent et du sang qui fume; elle est dans le plus grand effroi; elle ne peut dissiper ces fantômes, quoiqu'elle reconnaisse qu'elle se trompe. On lui donne des bains de pieds, on la saigne du bras : tous les accidens s'aggravent, le délire ne lui permet plus de rien reconnaître, l'intelligence est bouleversée, elle n'a plus le sentiment de son délire.

Après deux mois, L*** est conduite à la Salpêtrière, le 25 mars 1812. Abdomen volumineux, embonpoint médiocre, peau brune, physionomie mobile exprimant la frayeur; délire, besoin continuel de marcher, constipation, quelquefois convulsions, particulièrement pendant la nuit. On baigne la malade, on lui donne une boisson rafraîchissante. Peu-à-peu elle est calme. En juillet et août, elle devient tranquille, elle marche moins, et elle travaille par momens.

Septembre. La malade juge de son état, et se sent assez forte pour dissiper ses hallucinations et ses vaines frayeurs : d'ailleurs, elle est très calme et raisonne juste.

Le 12 *septembre* 1812, cette femme sort bien portante, guérie du onzième accès de manie. Depuis, elle est tombée dans la démence, avec tremblement des membres.

6e *observation*. — R., âgée de 34 ans, fut admise à l'hospice le 10 novembre 1813. Elle est d'un caractère doux, mais très vif; sa taille est élevée, ses cheveux sont châtains, ses yeux grands et bruns, sa peau est brune, sa physionomie mobile, elle a de l'embonpoint.

16 ans : les menstrues s'établirent spontanément.
24 ans: R... se marie.

26 ans: le troisième jour de sa première couche, une dame portant du musc monte chez elle : aussitôt, délire, cependant le malade continue d'allaiter son enfant, qui est mort à 3 ans. Ce premier accès a été caractérisé par la manie avec fureur, et n'a duré que deux mois; il a cessé tout-à-coup, après une vive frayeur.

Depuis ce premier accès, cette femme est restée très susceptible. Tous les printemps elle a de l'exaltation sans délire, cette exaltation se dissipe par l'usage des anti-spasmodiques.

30 ans: pendant que R. sèvre son enfant, âgé d'un an, elle descend dans la boutique de son mari, où il y avait de la peinture; l'odeur provoque aussitôt le délire, qui augmente pendant cinq jours, et qui est suivi de manie avec fureur. Le 4 août 1809, admission à la Salpêtrière. *Septembre*. Rémission très marquée. R. est calme et paraît raisonnable. Son mari sollicite sa sortie,

et l'obtient le 12 octobre suivant. Dès le deuxième jour de sa sortie, retour du délire, de la fureur, suppression des menstrues abdomen volumineux. Rentrée à l'hospice, la malade s'est calmée à l'approche de l'hiver. En décembre, les menstrues s'établissent, et R... sort de l'hospice, le 24 juin 1811.

34 ans: 1er *novembre* 1813. Fausse couche de deux mois; colique, perte utérine, dès le lendemain, loquacité. 3 *novembre*. Manie, fureur (*bains de pieds, sangsues aux malléoles*) sans rémission. La malade est reconduite à l'hospice; à son arrivée, les yeux sont hagards, la face est pâle, les traits sont affaissés; délire général, manie, fureur. Trois jours après, elle est calme, reconnaît qu'elle est dans l'hospice.

16. Les menstrues manquent. 22. La malade voit son mari avec intérêt; elle est triste; mais ses réponses sont justes. (*Bains tièdes.*)

28. Fièvre, embarras gastrique (*émétique répété deux fois*). Déjections abondantes; depuis, les idées sont suivies, R... est calme, travaille: retour progressif à la raison.

21 *décembre*. R... sort de l'hospice parfaitement raisonnable, quoique les menstrues ne soient pas rétablies.

7e *observation*. — M...., entrée à la Salpêtrière le 29 avril 1814, à l'âge de 24 ans, est née d'une mère qui est morte aliénée. Sa taille est élevée; ses cheveux sont châtains, ses yeux vifs, son teint jaune, sa peau brune, sa physionomie mobile, son caractère gai; M... a des accès de colère qui se dissipent par des

larmes, elle est paresseuse et d'une très grande susceptibilité, elle est sujette dès l'enfance, à l'ophthalmie; pendant toute sa vie elle a eu de la céphalalgie.

6 ans: gale, hémorrhagies nasales fréquentes. 11 ans, petite-vérole très grave. M. est atteinte de punaisie; les hémorrhagies nasales ont cessé.

15 ans: menstrues spontanées; depuis bonne santé; la punaisie disparaît. A chaque époque menstruelle, tantôt avant, tantôt après, céphalalgie qui se dissipe par le vomissement.

Cette femme se marie à l'âge de 23 ans. 24 ans: étant grosse, elle fait une chute, se donne une entorse à un pied. Au cinquième mois de la grossesse, les évènemens causés par l'approche des alliés lui donnent d'autant plus d'inquiétude que, ne pouvant marcher, elle reste seule chez elle. Au neuvième mois de la grossesse, un Cosaque lui porte un pistolet à la gorge: elle perd l'appétit, elle a des tiraillemens nerveux.

21 avril, veille de sa couche, M.... est effrayée de nouveau. 22. Le lendemain, elle accouche; elle a des convulsions pendant vingt-quatre heures.

23. Continuation des convulsions. A leur cessation, rire continuel, délire.

24. Délire général, agitation, fureur, refus de prendre des alimens; la malade ne veut boire que de l'eau froide; exaspération pendant la nuit; cependant les lochies coulent, mais le lait ne monte pas (*sinapismes aux pieds*). La douleur causée par les sinapismes fait croire à la malade qu'on veut lui brûler les pieds. Pendant les convulsions, elle mord sa langue, et les douleurs

qui en résultent lui semblent être causées par du feu.

M..... est conduite à l'hospice le 29 avril. A son arrivée, teint jaune, décoloré; les yeux sont très mobiles, langue blanche, mamelles flétries, délire gai; la malade ne reconnaît ni les objets ni les personnes qui l'entourent; elle se croit impératrice; elle répète que son mari est Louis XVIII; que tous les meubles sont d'argent ou d'un métal précieux; elle accorde des grâces à tout le monde. Sa démarche est hautaine, son ton est impérieux, ses idées de grandeur sont dominantes, malgré l'incohérence la plus complète; ses actions offrent le même désordre et la même exagération. Appétit vorace.

30. (*Vésicatoires aux deux jambes, boissons laxatives*). Lochies mêlées de mucosités blanchâtres. 8 mai. Dévoiement de matières d'abord blanches. Il y a plus de calme, le délire conserve le même caractère.

12. Continuation des lochies (*mêmes médicamens*). Le vésicatoire coule beaucoup; déjections brunâtres, mêlées de mucosités; moins de désordre dans les idées.

15. M..... voit son mari, le reconnaît; il lui a semblé un instant se reconnaître elle-même et comme sortir d'un rêve : cet instant est très court, le délire continue; mais il n'y a plus des idées de grandeur.

22. Cessation des lochies; le vésicatoire sèche; il y a plus d'ordre dans les idées; le calme est parfait; la vue de son mari fait plaisir à notre malade.

24. Convalescence. M..... rend parfaitement compte

de son état, des motifs de ses actions pendant son délire. Le vésicatoire est séché.

25. M..... a de l'étonnement dans la tête, qu'elle sent faible, ainsi que le corps : d'ailleurs elle est très raisonnable, et obtient sa sortie.

8e *observation.* — L..., âgée de 41 ans, est entrée à l'hospice le 28 novembre 1811. A l'âge de 18 ans, une frayeur supprime ses règles, elle reste mélancolique pendant dix-huit mois : après quoi elle s'est assez bien portée, les menstrues s'étant rétablies.

L... accouche à 36 ans. Après le quatrième jour, la sage-femme l'ayant quittée, L..... s'effraie, se fait beaucoup de chagrin; le lait se supprime; elle ne veut pas manger, devient furieuse; elle est paralysée de la langue. Les menstrues reparaissent après deux mois; la malade tombe dans une mélancolie profonde; elle veut être toujours couchée : si elle se lève, elle reste en chemise, sans vêtement; elle ne veut presque pas manger; quelquefois elle crie, se met en colère sans sujet; et lorsqu'on veut la faire changer de linge ou manger, la coucher ou lui faire quitter son lit, alors elle s'emporte et frappe. Rien ne peut la faire parler quand elle ne veut pas; elle a parfois la connaissance de son état et gémit de ses extravagances. Les menstrues n'ont jamais cessé d'être régulières et abondantes, la constipation est opiniâtre.

La maladie persistait depuis cinq ans, en arrivant dans l'hospice, L..... avait le teint pâle; les traits tirés, les cheveux et les yeux noirs, le regard louche. Elle est couchée; elle ne veut pas bouger du lit, et passe plu-

sieurs jours sans manger. Ses cheveux, qui n'avaient point été peignés depuis cinq mois, étaient mêlés, comme feutrés, *pliqués*, ils n'offraient nulle trace de poux ni d'œufs; ils étaient très propres et pesaient quinze onces, furent coupés. On eut soin de couvrir la tête avec de la laine.

Le lendemain, 5 *décembre*, symptômes apoplectiformes. (*Sinapisme*, *vésicatoire*, *potion fortifiante*.)

6. L..... a dit quelques mots à voix basse, prostration des forces, paralysie des membres gauches avec diminution de la sensibilité.

8. (*Vésicatoires aux cuisses*.) Déjection qui ont persisté pendant plusieurs jours, la maladie offre quelque apparence de raison. (*Arnica*.)

24. Même état; refus obstiné de manger.

12 *janvier* 1812. Cessation du dévoiement. Refus des alimens pendant près de huit jours, ou bien la malade ne prend que quelques cuillerées de vin sucré. Les forces se sont progressivement éteintes, et L.... est morte le 20 janvier 1812.

Autopsie cadavérique, vingt-quatre heures après la mort. — Cheveux noirs; crâne éburné, inégalement épais; ligne médiane déjetée; vaisseaux de la pie-mère injectés; cerveau mou; substance blanche injectée; dépression des circonvolutions du cerveau correspondantes à la suture du coronal avec le pariétal du côté droit, près de la ligne médiane; en cet endroit la pie-mère était très épaissie et contenait de la sérosité.

Les ventricules latéraux sont rétrécis dans tous les sens, leur membrane adhère postérieurement dans une

grande étendue, contient de la sérosité, elle est injectée, ainsi que la toile choroïdienne.

Le cœur est gros, flasque et plein de sang noir, le foie est granulé, brun; la vésicule est distendue par de la bile, très brune, très épaisse; l'extrémité gauche du colon transverse est précipitée jusque dans la cavité pelvienne; épiploon gras; estomac très rétréci avec des rides profondes.

Les intestins offrent quelques portions rétrécies; la muqueuse est rouge, brune, sphacélée; on observe quelques points fibro-cartilagineux de la membrane propre de l'utérus; la vessie est contractée, très épaissie, et sa membrane muqueuse très rouge.

9e *observation.* — Les élèves qui ont suivi mes leçons de clinique sur l'aliénation mentale, ont vu à la Salpêtrière une jeune femme accouchée le 25 septembre 1818, qui éprouva tant de chagrin de n'avoir pas eu un garçon, qu'elle délira dès le premier jour de l'accouchement et fut maniaque le troisième. Le délire et la fureur persistèrent pendant six semaines, après quoi il y eut des alternatives de calme et d'agitation. Cette femme fut conduite à l'hospice, le 7 décembre. Le 11, il se forma un dépôt énorme à l'aine droite; le délire persista; mais le calme fut parfait. L'abcès s'ouvrit spontanément vers la fin du mois. Le délire diminua aussitôt; la malade entra en convalescence le 15 janvier, et fut rendue à sa famille le 8 février suivant, quatre mois et demi après l'accouchement.

10e *observation.* — Z..., âgée de 19 ans, accouche heureusement le 27 janvier 1819; elle s'expose à l'air

froid et délire dès le premier jour. L'enfant ne peut téter parce que le mamelon n'est point formé, cependant le lait est très abondant. Le délire augmente; la malade se frappe les seins et ne veut point rester vêtue.

Le troisième jour, les lochies se suppriment; le lendemain, on applique des sangsues à la vulve. Z..., dévorée de chaleur, sort de son lit, lave ses mains, et boit de l'eau fraîche. Le délire est violent; les mamelles sont très distendues. On applique des sangsues derrière les oreilles, des sinapismes aux pieds, et l'on prescrit une potion éthérée. Un mois après l'accouchement, cette femme est conduite à la Charité, d'où, quatre jours plus tard, elle est transférée à la Salpêtrière, le 1er mars 1819.

A son arrivée, la malade présente les symptômes suivans : face colorée, traits tirés, mamelles très volumineuses et rénitentes, douloureuses, délire général, refus de se vêtir, sentiment de frayeur, cris, injures, agitation. Le 15 mars, la mamelle droite est énorme, la peau est livide, violacée; on sent de la fluctuation; il est impossible d'y conserver le moindre appareil. Quelques jours après, le chirurgien en chef de l'hospice ouvre l'abcès : depuis ce moment, la malade souffre plus volontiers l'appareil du pansement; elle est plus calme, plus attentive à ce qui se passe autour d'elle; mais le délire persiste. La suppuration est très abondante. Au commencement du mois de mai, une potion laxative, continuée pendant quelques jours, provoque des déjections copieuses. Le 12, quoiqu'il y eût encore du délire, la malade voit son mari : dès-lors pro-

grès sensible vers la raison; cicatrisation des plaies, qui se sont successivement formées sur le sein droit. On put regarder la convalescence confirmée dès le 20 du mois de mai; et le 27, Z... fut rendue à sa famille, jouissant de toute sa raison, quatre mois après l'accouchement.

11e *observation*. — Madame ..., d'une taille moyenne, d'un tempérament nerveux, ayant les yeux noirs et la peau brune, était encore dans l'âge où une jeune personne ne connaît de l'amour que ce qu'elle en a lu dans les romans; elle est conduite par sa mère à un bal, elle y est saluée par un jeune homme qu'elle ne connaît point, elle éprouve aussitôt un bouleversement intérieur singulier et pénible : quelques jours après, même impression. Cependant ce jeune homme est bien, et réunit toutes les qualités qui peuvent flatter une jeune personne dont le cœur n'est point prévenu. On parle de mariage, elle éprouve un éloignement insurmontable à cette proposition, sans pouvoir rendre compte de cette répugnance; ses parens insistent, elle consent; mais chaque fois qu'elle voit celui à qui elle doit s'unir, elle ressent un trouble intérieur douloureux, tandis que, pendant son absence, elle croit qu'elle aime celui dont la présence produit sur elle un effet si étrange. Enfin M... se marie; les premiers mois du mariage ont été très pénibles, sans que son mari ait pu s'en douter : elle l'aime, et sa présence lui fait mal; elle devient mère de deux enfans qu'elle allaite et soigne avec une exaltation de tendresse infinie. Elle sevrait le second, lorsque son mari fait un voyage. Elle s'inquiète de cette

absence; elle sèvre son enfant sans aucune sorte de précaution. De l'inquiétude elle passe à la mélancolie, à la tristesse; des amis veulent la tranquilliser, dirigent ses idées vers les consolations religieuses. Cette âme sensible et ardente s'impose des privations, fait des prières qu'elle prolonge dans la nuit. Elle abandonne ses occupations ordinaires, se refuse à toute sorte d'exercice, ne mange point; enfin il y a délire. Elle ne voit pas ses enfans avec plaisir; souvent elle est tentée de les détruire, *afin de les préserver de l'excès du malheur dans lequel elle se croit tombée, par l'abandon de son mari.* Elle maigrit beaucoup, son teint devient jaune; insomnie, constipation; néanmoins les menstrues coulent régulièrement. Après six mois d'absence, M... accueille froidement son mari; la lypémanie augmente; plusieurs fois elle recommande qu'on retire ses enfans, qu'on ne les lui amène pas, sans donner aucun motif. La voix de ses enfans, leur bruit dans une pièce voisine, produisent sur elle un état de souffrance, d'angoisse qui se manifeste sur son visage. Un jour son mari lui amène ses enfans; elle devient pâle, frissonne, et est prête à tomber en syncope. Une autre fois, elle fait semblant de les caresser avec l'intention de les étouffer. Après un an, M... est confiée à mes soins : elle est très maigre, elle a le teint jaune, les yeux fixes ou convulsifs, ainsi que les traits de la face, la peau sèche, aride, d'une chaleur brûlante, le pouls faible, fréquent; elle refuse les alimens, la respiration est opiniâtre. Elle est triste, se refuse à tous exercices, à toute distraction; elle ne parle point, pleure beau-

coup; souvent elle a de l'impatience lorsqu'on l'entretient de son état, et surtout lorsqu'on lui donne quelque espoir de guérison, qu'elle regarde comme impossible; elle demande à être enfermée dans un hospice, elle prend tous les remèdes qu'on lui ordonne.

Après huit mois d'isolement, pendant lequel rien ne peut distraire la malade de son désespoir, ni faire naître dans son cœur une pensée pour son mari et ses enfans, après avoir épuisé des moyens les plus variés sans succès, je fais appliquer un vésicatoire sur le bras gauche. Jusque-là j'y avais répugné à cause de la maigreur et de l'irritabilité de la malade.

Dès le lendemain le vésicatoire prend un aspect érysipélateux, le bras se gonfle, il en coule un fluide épais, blanchâtre, très abondant, très fétide. Après un mois, M..... est moins triste, elle repousse moins les consolations et les distractions; elle voit son mari d'abord avec indifférence, bientôt avec plaisir, enfin elle est rendue à sa famille, après deux ans de maladie; elle entend parler de ses enfans sans effroi, mais ne veut pas encore les voir, se défiant, dit-elle, d'elle-même. Mais elle surveille son ménage, va dans le monde, s'occupe et se sent mieux portante. Ce n'est qu'après six mois encore qu'elle desire avoir ses enfans auprès d'elle, pour diriger leur éducation, ce dont elle s'acquitte avec toute la tendresse qu'elle leur avait prodigué jusqu'à sa maladie.

12[e] *observation.* — C..., née à la campagne, travaillait aux champs; elle est mariée à un homme très brutal; à 26 ans elle devient enceinte; elle prend la gale,

son mari lui cause toutes sortes de chagrins; néanmoins elle accouche, mais deux heures après elle est battue, maltraitée par son mari, qui lui jette un seau d'eau froide sur le corps; le jour même éclate une manie avec fureur. Les lochies se suppriment, les menstrues ne reparaissent plus; tous les moyens mis en usage pour guérir cette malheureuse ont été infructueux. Maniaque et furieuse pendant quatre ans, elle est aujourd'hui en démence.

13ᵉ *observation.* — Madame B., âgée de 25 ans, issue d'un père sujet à la céphalalgie, qu'il dissipait en mettant de la glace sur sa tête, est douée d'un tempérament éminemment nerveux, d'une imagination ardente, d'un caractère vif et sensible. La culture des lettres et des arts qui fut la base de l'éducation de cette dame, en justifiant ses dispositions natives, contribua à l'égarement de ses passions. A l'âge de 24 ans, madame B. fait un mariage de *raison.* Son mari se rend à l'armée. Madame B. fait quelques imprudences; elle est blâmée avec aigreur par ses parens et ses amis: un jeune homme, d'un extérieur agréable, lui prodigue des soins; elle devient amoureuse, et, après une lutte de quelques semaines, elle déserte l'habitation conjugale et se retire chez son amant, où elle éprouve des chagrins de plusieurs sortes. Elle est enceinte. Sa grossesse est troublée par des inquiétudes, par la jalousie, par le desir de plaire à son amant, par la crainte de faire une forte maladie, enfin, par les remords; néanmoins elle accouche sans accident. Le deuxième jour après la couche, elle arrose son lit et sa chambre avec des odeurs;

elle quitte son lit, et marche nu-pieds malgré le froid. Dès le troisième jour, ses actions sont déraisonnables. Le huitième, elle a des rapports intimes avec son amant. Le neuvième, elle bouleverse tout chez elle, joue avec son amant, comme si c'était un enfant; elle donne peu de lait à son nourrisson.

Le quatorzième jour, madame B. est conduite dans un hospice, ce qui fait sur elle une très vive impression : la raison se perd tout-à-fait; elle déchire tout, et devient furieuse. Les soins continuels qu'elle donne à son enfant sont plus funestes qu'utiles à l'un et à l'autre, elle passe vingt-quatre heures toute nue, cachée sous un escalier. Le vingtième jour de sa maladie, 11 mars 1800, la malade m'est confiée.

Le visage est pâle, les yeux sont hagards, le ton de la voix est rauque et élevé, l'haleine est fétide, les seins sont flasques, l'agitation est continuelle, desirs bizarres, loquacité, propos obscènes, besoin irrésistible de déchirer, peau chaude, halitueuse, nulle inquiétude pour l'enfant.

Le vingt-et-unième jour de l'accouchement et de la maladie, bain, lavement purgatif, boisson calmante. Le vingt-deuxième, frisson, agitation, haine pour certaines personnes, cris, plaintes, état habituel de contrariété, rêve pénible, frayeur, terreur panique, crainte de la mort et du poison; nulle idée suivie. Le vingt-troisième, mort de l'enfant, sans que la malade s'en afflige; les lochies n'ont pas cessée de couler. Le vingt-huitième, apparition des règles jusqu'au trente-troisième; depuis, calme et sommeil, mais délire. Le trente-neuvième,

retour de la raison : visite de l'amant; agitation dès le même jour.

Le quarante-huitième jour de l'invasion de la maladie, calme : nouvelle visite : agitation, insomnie; la malade éprouve la plus grande agitation; le délire est à son comble : madame B. cause avec son amant, quoiqu'il soit absent; elle le croit dans les murs, dans sa chambre, et même dans son lit. Souvent pendant le jour, elle prend les nuages pour des ballons, appelle à hauts cris l'aéronaute Garnerin, pour faire avec lui un voyage dans la lune. Elle appelle son mari, son père, sa mère; elle déchire tout, et reste souvent nue : loquacité, rire bruyant, insomnie. Pendant ce temps, petit-lait de Veiss tous les jours, suivi d'évacuations peu abondantes. Le soixante-et-unième, retour des règles qui cessent le lendemain. Le soixante-septième, bain froid et douche; violens efforts pour sortir du bain; au sortir du bain, faiblesse extrême; tremblement général; voix affaiblie; une demi-heure après, la malade a voulu quitter son lit et manger. Même traitement jusqu'au 3 mai, on suspend les bains, à cause de l'apparition des menstrues.

Le soixante-quatorzième jour, 10 mai, les règles cessent. Le soixante-quinzième, calme, gestes insignifians, taciturnité. Le soixante-seizième, bain tiède et douche. Le soixante-dix-septième, calme et sommeil. Le quatre-vingtième, nouvelle douche; refus opiniâtre de se vêtir. Le quatre-vingt-deuxième, quelques heures de raison. Le quatre-vingt-troisième, quelques taches de flux hémorroïdal. Du quatre-vingt-quatrième au quatre-vingt-quatorzième, calme, mais peu de sommeil.

Le quatre-vingt-seizième jour de la maladie, 2 juin, flux hémorroïdal. 3. Agitation, mobilité extrême, propos obscènes, cris, déclamation. 5. Nouvelle douche. 9. Appétit vorace. 11. Apparition des règles, pendant lesquelles la malade est extrêmement agitée; s'emporte et se contrarie pour rien. 16. Cessation des règles, calme. 19. Pleurs, madame B. à la conscience de son état, le desir d'être guérie. 30. Calme, pleurs, sommeil.

Le cent-vingt-cinquième jour, 1er juillet, syncope hystérique. 4. Calme, raison; néanmoins la malade déchire tout, et dit des injures à ceux qui la servent. 6. Retour progressif de la raison, syncopes hystériques. Visite de son amant. 8. Syncope; mouvement fébrile, précédé de frissons. 12. Continuité de la fièvre, présentant les symptômes de la fièvre muqueuse, avec paroxysme le soir, et fréquentes syncopes hystériques; retour progressif de la raison. 13. Apparition des menstrues, qui coulent abondamment et cessent le 15; continuité de la fièvre : cependant la malade ne déraisonne plus, ne déchire rien, mange modérément. On l'entretient de ses affaires et de sa position, relativement à son mari. 21. Retour chez son amant; elle a une colique violente; syncope. 24. Urine abondante, déposant un sédiment blanchâtre. Depuis le 8, époque de l'invasion de la fièvre, on a recours à un régime fortifiant, aux légers toniques, à l'exercice. 26. La fièvre, qui a présenté tous les caractères d'une fièvre muqueuse continue, est devenue intermittente-tierce; a persisté tout l'automne et une partie de l'hiver. Au printemps sui-

vant, la fièvre cesse; la malade prend beaucoup d'embonpoint, et revient à sa gaîté et à sa vivacité ordinaires. Depuis, elle divorce, se marie avec son amant, est mère de deux enfans qu'elle nourrit et élève avec le plus grand soin. Madame B. est tombée plus tard dans la plus grande infortune, elle a éprouvé des chagrins domestiques, sans que rien ait pu altérer sa raison.

14e *observation.* — N...., âgée de 31 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, était accouchée depuis deux mois, lorsqu'à la suite d'un violent chagrin, la folie éclata. Au moment de l'admission de N.... à la Salpêtrière, la face est animée, les yeux brillans, la peau halitueuse. La malade passe alternativement des cris, des vociférations, d'une agitation et d'une loquacité extrêmes, au repos et au silence les plus obstinés. Elle marche à grands pas, vomit des injures, tout-à-coup elle s'arrête, immobile, les yeux fixes, absorbé et impassible pour les objets environnans, ainsi se passent les jours et les nuits, sans sommeil, sans repos: ce délire dure pendant cinq mois, N.... parle seule, à voix basse, fait des signes mystérieux, tout-à-coup, elle pousse un cri perçant, croyant reconnaître les personnes qui l'environnent, elle devient furieuse contre elles.

Vers le milieu du cinquième mois, la face devient jaune, bise, puis terreuse. La mort a lieu le 6 octobre 1815, six mois après l'accouchement.

Autopsie. — Crâne épais, ébuné, cerveau et méninges sains. Viscères thoraciques à l'état normal. Liquide séropurulent dans la cavité péritonéale, péritoine

épaissi, grisâtre dans toute son étendue, recouvert d'un enduit albumineux, jaunâtre. Muqueuse du conduit alimentaire saine, enduite de mucus jaunâtre. Foie mou, facile à déchirer.

15[e] *observation.* — M. J. B., âgée de 28 ans, est née d'une mère qui, à 48 ans, avait eu une attaque d'apoplexie légère.

A 9 ans, B... a la petite-vérole; de 17 à 18 ans, elle est sujette à des retours de céphalalgie violente qui disparaissent après la première apparition des menstrues.

A 28 ans, B... accouche heureusement; elle éprouve beaucoup de contrariétés, son amant l'abandonne. Sixième jour après la couche, le délire éclate.

Neuvième jour, B... est admise à la Salpêtrière; à son arrivée, elle est très agitée, elle à des hallucinations de l'ouïe, elle entend des voix qui lui répètent de faire du mal aux personnes qui l'entourent, elle se croit en société; jamais, dit-elle, elle n'a eu des maux de tête, mais elle ressent de vives douleurs dans les membres; point de lochies.

Large vésicatoire dans le dos, bains tièdes prolongés, boissons rafraîchissantes d'abord, puis laxatives; après quelques jours le délire diminue; les menstrues se rétablissent; la convalescence se prolonge; la malade demande elle-même qu'on entretienne le vésicatoire; bientôt la raison se rétablit, et B... sort de l'hospice après le second retour des menstrues.

VI.

DE L'ÉPILEPSIE.

(1815.)

Les symptômes de l'épilepsie sont tellement extraordinaires, tellement au-dessus de toute explication physiologique; les causes organiques de cette maladie sont tellement inconnues, que les anciens ont cru qu'elle dépendait du courroux des dieux. Quoique Hippocrate ait combattu ce préjugé, il a conservé à l'épilepsie le nom de *maladie sacrée*. Arétée l'appelle *mal d'Hercule*. C'est le *morbus comitialis* de Pline; le *morbus sacer et major* de Celse; le *morbus sonticus* d'Aulu-Gelle; le *morbus caducus* de Paracelse : les auteurs sacrés donnent le nom de *lunatiques* aux épileptiques. L'épilepsie, confondue avec l'éclampsie par beaucoup de modernes, est désignée en France par les noms de *mal-caduc*, *haut-mal*, *mal de terre*, *mal de saint Jean*, *mal des enfans*. Dans l'ouest de la France, on appelle les épileptiques *tombeurs*.

L'épilepsie éclate ordinairement par un cri, le malade tombe, les convulsions se manifestent, mais avec des nuances infinies entre le plus léger mouvement convulsif et les convulsions les plus violentes et les plus

effrayantes; il y a suspension complète de la sensibilité.

Les cheveux se hérissent, le front se crispe, les sourcils s'abaissent et se rapprochent, les yeux sont saillans hagards ou louches; les paupières fermées exécutent quelquefois un mouvement d'élévation et d'abaissement très vif et continuel, laissent apercevoir la partie inférieure du globe de l'œil qui est fixe; dans d'autres cas les paupières restent ouvertes; les yeux fortement injectés, s'élancent hors de l'orbite et se meuvent convulsivement. La face se gonfle, devient très rouge, livide, ecchymosée. Les muscles de la face produisent des grimaces hideuses, les lèvres s'allongent, se portent en avant, ou s'élargissent vers les oreilles, et se couvrent d'une salive écumeuse. La mâchoire inférieure est serrée contre la supérieure, ou s'en écarte jusqu'à se luxer. La langue s'allonge, se tuméfie, sort de la bouche, est saisie, meurtrie, déchirée, coupée entre les dents. Le grincement des dents est si fort qu'elles se brisent en éclats. La voix n'est que gémissemens et soupirs, semblable à la voix d'une personne qu'on étrangle : quelquefois les épileptiques poussent des hurlemens plus ou moins prolongés, plus ou moins effrayans. Il en est qui disent des mots sans suite, extravagans, bizarres, que des fripons ont fait passer, et que des gens simples ont prises pour des inspirations des démons.

Les vaisseaux de la tête sont tellement gonflés, les carotides battent avec tant de force, qu'ils semblent prêts à se rompre. La tête entière exécute des mouvemens de rotation, ou se porte à droite, à gauche,

d'avant en arrière, quelquefois elle est fixe dans l'une ou l'autre de ces attitudes ou est rejetée en arrière; le cou est raide : cette fixité, cette raideur ne sauraient être surmontées par les plus grands efforts.

Le tronc renversé brusquement, tantôt sur le dos, tantôt sur l'abdomen, se soulève pour retomber encore; il se tord en divers sens, se courbe, se roule sur le sol, ou bien reste dans un véritable état tétanique. Les bras, les mains, les doigts, les cuisses, les jambes, les pieds, les orteils participent à cet état. La flexion du pouce est si fréquente qu'on l'a regardée comme un signe d'épilepsie.

Les muscles de la vie organique ne sont pas étrangers à cette scène de douleur et d'effroi. Le pouls, d'abord petit, se développe, devient fréquent, dur, inégal, quelquefois il s'efface. La respiration est ralentie ou précipitée, convulsive, stertoreuse. Les éructations, les borborygmes, le vomissement; l'émission involontaire de l'urine, du sperme, des *fèces;* la sueur qui inonde le malade; le sang qui coule du nez, des yeux, des oreilles; tout exprime l'état violent de l'organisme. La sensibilité semble éteinte, tant il est impossible de la réveiller, quelque moyen qu'on emploie pour cela.

Mais alors que l'existence de l'épileptique semble succomber par tant de violence, alors que le malade est près de suffoquer, les muscles se relâchent, la respiration devient plus facile, le pouls se ralentit ou se développe, la sensibilité se rétablit, les convulsions diminuent, la physionomie reprend son ton ordinaire, la tête est lourde, les yeux appesantis s'ouvrent, le regard est étonné; les

membres fatigués, endoloris, ont besoin de repos; quelques épileptiques, après un sommeil plus ou moins prolongé, reprennent leurs forces; d'autres, après un long sommeil comateux, s'éveillent et restent pâles, languissans, faibles pendant quelques heures et même pendant quelques jours; immédiatement après l'accès, avant de recouvrer les sens, les uns et les autres ont de la carphologie. L'exercice de la pensée se rétablit aussitôt chez les uns; chez les autres il ne redevient libre qu'après quelques heures et après quelques jours.

Aucun épileptique ne conserve le souvenir de ce qu'il vient d'éprouver, aucun n'en a eu sans doute le sentiment. Tous, après l'accès, sont tristes, comme honteux et d'une très grande susceptibilité.

Les accès épileptiques ne sont pas toujours aussi épouvantables; les convulsions ne sont pas toujours générales; il est des malades qui n'ont que les avant-coureurs de l'accès; d'autres n'éprouvent que le commencement de l'accès qui cesse brusquement. Quelquefois ce n'est qu'un étourdissement, un frissonnement général, suivis de raideur, ou bien un simple mouvement convulsif d'un membre, de la tête, des lèvres, avec privation instantanée du sentiment. J'ai été consulté pour une jeune dame, dont le père est épileptique, qui est prise de ses accès au milieu d'un cercle, à la promenade, à cheval; elle n'est point renversée, les yeux sont convulsifs, le regard est fixe; l'accès ne dure que peu de secondes, et la malade reprend la conversation, la phrase où elle les a laissées, sans se douter nullement de ce qui vient de lui arriver et à moins qu'elle ne pousse un cri, personne ne s'aper-

çoit de ce qui s'est passé : avec les progrès de l'âge, les accès sont devenus plus complets. Poupart[1] cite un fait semblable. Quelques épileptiques ne font que secouer la tête, les bras, les jambes; d'autres ferment seulement la main, quelques-uns courent, d'autres tournent sur eux-mêmes. Le docteur Esparron a reconnu un accès d'épilepsie à un simple mouvement convulsif des lèvres. Les seules convulsions des yeux et du thorax avaient fait porter le même jugement à Pechlin. Ces accès, qui peuvent être méconnus, servent de prélude à des accès qui peu-à-peu, ou avec l'âge, deviennent complets, ou bien ils s'intercalent avec des accès complets qui ne laissent aucune incertitude sur la nature des uns et des autres : c'est le vertige épileptique.

Chez les enfans, l'accès est moins violent et peut être confondu avec les convulsions ordinaires. Les enfans ont des vertiges, leurs jambes sont vacillantes; des sueurs leur montent à la face, qui devient rouge, bleuâtre; les yeux convergent et se fixent vers la racine du nez; les convulsions sont générales ou partielles, les mâchoires se serrent ou les lèvres se couvrent d'écume. Lors même que l'accès a été léger, les enfans conservent le regard hébété, ils ont de la somnolence, ils se plaignent de la tête, y portent la main; ils ne veulent pas téter. Si l'accès a été fort, ils tombent dans un profond sommeil d'où ils sortent stupides.

Il est des accès qui éclatent brusquement sans aucun phénomène qui les précède, particulièrement dans l'é-

[1] *Mémoires de l'Académie royale des sciences*; 1705.

pilepsie essentielle. Il en est d'autres qui s'annoncent par divers accidens, surtout dans l'épilepsie sympathique; ils sont presque toujours prévus avant la perte de la connaissance. Les épileptiques éprouvent des mouvemens convulsifs, des douleurs aiguës; ils sentent un froid, une vapeur (*aura epileptica*) à la tête, à la face, à l'un des bras, aux mains, aux cuisses, aux jambes, aux orteils, à la poitrine, à l'estomac, à l'abdomen, à l'utérus; ces diverses affections se propagent comme une vapeur le long des membres, du tronc, du cou, vers la tête, et lorsque cette *vapeur* est arrivée au cerveau, l'accès éclate. Les épileptiques profitent de ces pressentimens pour se garantir des accidens graves qui sont l'effet de la chute : c'est alors qu'on applique les ligatures, que quelques praticiens ont conseillé l'extension des membres, la marche, l'inspiration de quelque substance fortement aromatique ou excitante, etc. La rougeur de la racine du nez, le gonflement des veines du cou, le battement des temporales, la coloration de la face, les vertiges, l'assoupissement, le tintement d'oreilles, les rêves affreux, les palpitations, le larmoiement des yeux sont les signes précurseurs de l'épilepsie angioténique ou pléthorique. Quelques épileptiques sentent avant l'accès des odeurs désagréables; d'autres ont de la répugnance pour les alimens; les vomissemens, les borborygmes, les déjections involontaires présagent l'épilepsie gastrique. Quelques-uns sont plus irritables, plus colères; quelques autres ont les facultés intellectuelles plus exaltées, la veille et le jour de l'explosion de l'accès. Immédiatement avant l'accès,

dit Arétée, les épileptiques croient voir une lumière éclatante, pourprée, noirâtre; d'autres entendent du bruit comme si on les frappait à coups de pierre ou de bâton. Il en est qui ont des hallucinations. Nous avons, à la Salpêtrière, une épileptique qui tourne sur elle-même pendant quelques minutes; une autre qui court à toutes jambes jusqu'à ce qu'elle tombe: rien ne peut les arrêter.

L'état d'un épileptique averti, par des phénomènes internes, d'un accès plus ou moins prochain, est si pénible, si douloureux pour plusieurs épileptiques, qu'ils desirent vivement que l'accès éclate, recherchant les circonstances que l'expérience leur a appris être favorables à l'invasion des accès. Il est des épileptiques qui, dans ce but, boivent du vin, des liqueurs; il en est d'autres qui s'excitent à la colère en cherchant querelle au premier venu.

La durée des accès est très variable, il en est qui ne durent que quelques secondes; plusieurs ont la durée de quelques minutes, la durée moyenne est de cinq à quinze minutes.

La fréquence des accès n'est pas non plus déterminée; ils reviennent tous les ans, tous les six mois, tous les mois, tous les quinze jours, tous les huit jours, tous les deux jours, tous les jours, plusieurs fois le jour. Il est des épileptiques qui ont des accès complets très forts avec des intervalles très longs; pendant ces intervales, il y a des vertiges. Les accès des uns ont des temps fixes de retour; ils reviennent à des époques bien déterminées. Il en est qui reviennent à jours fixes, par-

ticulièrement chez les femmes; quelquefois les accès alternent pour l'intensité : il y en a de forts et de faibles; c'est ce qu'on appelle dans les hospices *le grand et le petit mal*. Plus rarement, les accès reparaissent à des périodes indéterminées, les épileptiques ont alors plusieurs accès successifs et rapprochés. Il est des accès qui éclatent pendant le jour, d'autres pendant la nuit, d'autres enfin pendant le sommeil. J'ai donné des soins à un jeune homme qui n'était instruit de ses accès que par la fatigue et l'engourdissement qu'il éprouvait au réveil. Plusieurs fois on a pu lui cacher qu'il avait eu des accès. Je soigne un homme âgé de 32 ans, dont l'épilepsie est compliquée de fureur et de démence. Il n'est pris de ses accès que pendant le sommeil. S'il arrive, ce qui est très rare, qu'il ait des accès pendant le jour, il s'endort immédiatement avant; si on s'oppose au sommeil, ou si on l'éveille à temps, l'accès est prévenu. J'ai conseillé au malade de ne pas se coucher, et de combattre le sommeil par la distraction : l'accès a manqué, mais le sommeil du lendemain a rappelé les accès. Il n'est point de maladie qu'on ait regardée comme plus dépendante du cours de la lune, à cause de sa périodicité, et cependant la coïncidence des accès avec les phases lunaires n'est pas aussi constante ni aussi régulière qu'on pourrait le croire. Dans les grandes réunions d'épileptiques, je n'ai point observé que les accès fussent plus fréquens à certaines phases de la lune que dans d'autres.

Les auteurs rapportent que l'épilepsie a cessé après le rétablissement des hémorrhagies supprimées, des éruptions cutanées déplacées, après des douleurs aux

cuisses, après des ulcères à la gorge, à la jambe, après l'engorgement des seins, des testicules, après la cécité : cette dernière crise n'est pas très rare.

L'épilepsie n'est pas seulement une maladie épouvantable par la violence de ses symptômes, désespérante par son incurabilité, elle l'est encore par ses funestes effets sur le physique et le moral de ceux qui en sont atteints; les uns sont les conséquences nécessaires de la répétition des accès; les autres sont accidentels et peuvent être prévenus.

Les effets accidentels de l'épilepsie, que j'appelle locaux, qui peuvent être prévus, dépendent de la chute qui a lieu au début de l'accès. Un épileptique peut tomber dans le feu, dans l'eau, se précipiter par une croisée, etc.; en tombant; il peut se blesser, se brûler, se meurtrir le visage, se fracturer un membre, se noyer. Ces accidens sont assez fréquens, assez graves pour fournir des indications importantes dans la distribution d'un local, d'un hospice destiné à réunir un grand nombre d'épileptiques.

Les perturbations violentes et souvent répétées du système nerveux produisent nécessairement, à la longue, des lésions dans les organes de la vie de nutrition, aussi bien que des altérations du cerveau et de ses fonctions. Les traits de la face grossissent; les paupières inférieures se gonflent; les lèvres deviennent épaisses; les plus jolis visages enlaidissent. Il y a dans le regard quelque chose d'incertain; les yeux sont vacillans, les pupilles dilatées. On observe des mouvemens convulsifs de quelques muscles de la face. Les épileptiques ont

une démarche particulière. Leurs bras et leurs jambes grêles ne sont pas en rapport avec l'épaisseur du reste du corps. Ces malades deviennent difformes, paralytiques [1]. Une épileptique de la Salpêtrière, après un violent accès, conserve les jambes fléchies sous les cuisses, et ne peut marcher. Un an après, pendant l'accès, les jambes s'étendent et se fléchissent alternativement. La personne qui était auprès de la malade, maintient avec effort l'extention des membres, et par cet heureux secours, l'épileptique recouvre la faculté de marcher.

Les fonctions de la vie organique s'altèrent, languissent. Les épileptiques sont sujets à la cardialgie, aux flatuosités, aux lassitudes spontanées, au tremblement; ils font peu d'exercice; ils tombent dans l'obésité ou l'amaigrissement; ils sont très enclins aux plaisirs de l'amour, à l'onanisme. Peut-être les excès auxquels ils se livrent produisent-ils les lésions organiques, et les désordres qui se manifestent lorsque l'épilepsie a persisté pendant long-temps. En général, les épileptiques ne parviennent pas à une longue vieillesse. Les fonctions cérébrales, les facultés intellectuelles se dégradent peu-à-peu.

Arétée qui a si bien décrit les symptômes de l'épilepsie n'a pas négligé de parler de l'influence de cette maladie sur les fonctions du cerveau. Van-Swieten, dans ses Commentaires sur Boerhaave, dit avoir vu

[1] La planche qui est jointe à ce chapitre donnera une idée de la dégradation physique dans laquelle jette l'épilepsie; le dessin en a été fait, d'après nature, par M. Desmaisons, jeune élève en médecine, qui s'occupe avec succès de l'étude des maladies mentales.

plusieurs infortunés qui étaient fous dès leur enfance, et que tous ceux dont il avait pu connaître l'histoire, avaient eu des accès d'épilepsie.

L'intelligence s'altère, s'affaiblit peu-à-peu; les sensations n'ont plus la même vivacité, la mémoire se perd, l'imagination s'éteint; les épileptiques tombent dans la démence incurable. Ces funestes effets sont d'autant plus à craindre que les accès sont plus violens et plus fréquens.

Aidé de M. Calmeil, médecin surveillant de l'hospice de Charenton, et alors élève de l'hospice de la Salpêtrière, j'ai recueilli avec le plus grand soin l'histoire des femmes qui habitent le quartier des épileptiques, au nombre de trois cent quatre-vingt-cinq.

Sur ce nombre, quarante-six femmes sont hystériques; l'hystérie présentant quelquefois des symptômes tels, qu'on a souvent confondu les hystériques avec les épileptiques. Il est des hystériques qui sont en même temps épileptiques, et chez lesquelles, avec un peu d'habitude, on distingue très bien à laquelle des deux maladies appartiennent les convulsions auxquelles ces malades sont actuellement en proie. Les hystériques ont des accès de manie, presque toutes sont hypocondriaques; mais elles ne tombent pas dans la démence.

Je n'ai plus à rendre compte que de trois cent trenteneuf épileptiques, par la soustraction des quarante-six hystériques.

De ce nombre, douze sont monomaniaques.

Trente sont maniaques, parmi elles quelques-unes ont du penchant au suicide, et ont fait plusieurs tentatives pour se détruire.

Trente-quatre sont furieuses; chez trois, la fureur n'éclate qu'après l'accès.

Cent quarante-cinq sont en démence; seize sont constamment dans cet état; les autres ne le sont qu'après l'accès, deux ont des paroxysmes de fureur.

Huit sont idiotes; l'une d'elles n'est épileptique que depuis sept à huit mois, et n'a eu que cinq accès.

Cinquante sont habituellement raisonnables, mais elles ont des absences de mémoire plus ou moins fréquentes, ou bien des idées exaltées; quelques-unes ont un délire fugace; toutes ont de la tendance vers la démence.

Soixante n'ont aucune aberration de l'intelligence, mais elles sont d'une très grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres; toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère.

Donc deux cent soixante-neuf de nos trois cent trente-neuf épileptiques, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, sont plus ou moins aliénées; un cinquième seulement conserve l'usage de la raison, et quelle raison!

Quelques épileptiques éprouvent des sensations internes, desquelles naissent des pressentimens qui les avertissent qu'un accès va éclater, et que, quoiqu'ils viennent d'en avoir un, ils en auront bientôt un second.

Plusieurs, avant la suspension de toute sensibilité, ont les hallucinations les plus variées; ils croient voir des corps lumineux, qui leur font craindre d'être embrasés; ils croient voir des corps noirs qui s'étendent, deviennent immenses, et les menacent d'être enveloppés dans d'épaisses ténèbres. Ils entendent des

bruits semblables aux éclats de la foudre, au roulement des tambours, au cliquetis des armes, au tumulte des combats; ils sentent les odeurs les plus fétides; il leur semble qu'on les frappe, qu'on les roue de coups. Toutes ces hallucinations leur inspirent la plus grande terreur. Peut-être est-ce ce sentiment qui imprime sur la physionomie de la plupart des épileptiques, ce caractère d'effroi ou d'indignation qui est propre à ces malades pendant l'accès.

Presque tous les épileptiques, en sortant de la somnolence qui suit l'accès complet, ou après le vertige, sont dans un état de démence qui se dissipe peu-à-peu; le rétablissement de la sensibilité organique précède toujours celui de la raison ; plusieurs épileptiques sont pris d'une sorte de carphologie, et font des paquets avec du linge ou d'autres objets qui se rencontrent sous leurs mains, ou bien ils agitent vaguement leurs mains comme pour chercher à ramasser et à réunir des effets, alors qu'ils n'ont rien à leur portée.

La fureur des épileptiques éclate après l'accès, rarement avant, elle est dangereuse, elle est aveugle, et en quelque sorte automatique; rien ne peut la dompter, ni l'appareil de la force, ni l'ascendant moral, qui réussissent si bien à l'égard des autres maniaques furieux. Cette fureur est si redoutable et si redoutée, que j'ai vu dans un hospice du midi tous les épileptiques enchaînés chaque soir sur leur lit, par la crainte qu'ils inspiraient.

Je ne puis déterminer si la manie chez les épileptiques a quelque rapport avec la fréquence des accès,

ou avec les vertiges; elle éclate chez des épileptiques déjà en démence, et même chez des sujets qui jouissent habituellement de leur raison.

La démence est l'espèce d'aliénation mentale qui menace le plus ordinairement les épileptiques. Un jeune homme, âgé de 26 ans, devenu épileptique pour s'être livré à la masturbation, était très irritable après ces accès; la plus légère contrariété le mettait en fureur: il avait pris tous ses parens en aversion. A ces accidens, s'est jointe une sombre mélancolie avec penchant au suicide; les toniques, les bains froids, rien ne peut l'empêcher de tomber dans la démence, dont il se manifeste déjà quelques symptômes. Une dame, aujourd'hui âgée de 34 ans, était épileptique dès l'enfance. Son esprit était très faible; à l'âge de la puberté, elle devient maniaque; on la marie; elle a un enfant; quelques chagrins domestiques l'ont jetée dans la fureur; l'accès a duré près d'un an. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis l'âge de vingt-quatre ans, cette dame a souvent du délire, et quelquefois de la fureur. Les accès d'épilepsie ont lieu pendant la nuit: c'est avant l'accès que la fureur éclate. La démence est imminente.

Relativement à la durée, l'aliénation mentale des épileptiques tantôt est éphémère, n'a lieu qu'après les accès, particulièrement la manie avec fureur et penchant au suicide; néanmoins sa durée s'étend depuis quelques instans, quelques heures, jusqu'à plusieurs jours. Tantôt l'aliénation mentale est permanente, particulièrement la démence; elle est indépendante du retour des accès et persiste d'un accès à l'autre.

Quelles que soient la forme et la durée de l'aliénation mentale des épileptiques, elle a lieu quelquefois dès le premier ou les premiers accès, particulièrement dans l'enfance. Chez quelques enfans épileptiques, la raison ne se développe point, ils sont idiots; chez d'autres, elle se développe, mais elle se perd de bonne heure. Lorsque l'épilepsie éclate après la puberté, et surtout dans l'âge consistant, la raison se perd plus lentement; mais chaque accès ajoute à l'affaiblissement de l'intelligence avant que la démence soit complète.

Les progrès vers la démence sont en rapport avec le nombre des années depuis l'invasion du premier accès; ces progrès sont plus à craindre et plus rapides lorsque les accès se rapprochent, tandis que la raison se conserve lorsque les accès sont rares, lorsqu'ils ne se répètent pas plusieurs fois dans le même jour, et lorsqu'il n'y a pas de vertiges.

Cette tendance vers la démence est plus directement liée à la fréquence des vertiges qu'à celle des accès épileptiques; les vertiges ont une influence plus active, plus énergique sur le cerveau, que ce qu'on appelle *le grand mal*, ou l'accès complet.

Les vertiges tuent l'intelligence et plus vite et plus certainement que les accès, quoiqu'ils n'aient qu'une durée presque inappréciable; puisqu'il est des individus qui ont des vertiges en présence de personnes qui ne peuvent s'en apercevoir, à moins d'être prévenues.

Lorsque l'épilepsie cesse, lorsqu'elle est suspendue pendant plus ou moins long-temps (et elle cesse quelquefois pendant des années), lorsque les accès s'éloi-

gnent sans que la maladie ait cessé, alors l'intelligence se rétablit progressivement; le caractère de ces individus s'améliore, ils sont moins irritables, plus dociles, plus sociables; mais je n'en ai vu aucun qui ne conservât une susceptibilité physique et morale très prononcée.

Comment se fait-il que le vertige, dont la durée est si courte, dont les convulsions sont à peine apercevables, ait une action plus funeste sur le cerveau, tue plus promptement l'intelligence que les accès complets d'épilepsie, dont les convulsions sont plus violentes et plus durables ?

Comment se fait-il que les convulsions hystériques, qui sont si intenses, qui persistent pendant plusieurs heures et même pendant plusieurs jours, ne jettent pas dans la démence, comme les accès épileptiques et surtout comme les vertiges ?

Cette dernière observation ne tendrait-elle pas à infirmer l'opinion de ceux qui prétendent que l'hystérie et l'épilepsie ont l'une et l'autre le cerveau pour siège primitif?

Telle est la marche générale de cette terrible maladie.

A travers tant de symptômes si variés, quels signes nous feront reconnaître l'épilepsie? Le renversement, la chute au début ou pendant l'accès a lieu dans la syncope, l'asphyxie, et l'apoplexie. Les convulsions, qui tantôt sont générales, tantôt partielles, tantôt très violentes, tantôt à peine sensibles, ne sont pas constantes et appartiennent à d'autres névroses. Il en est de même de l'écume à la bouche qui se montre quelquefois dans

l'apoplexie, l'asphyxie, l'hystérie. L'émission involontaire de l'urine, du sperme n'est pas un symptôme exclusif de l'épilepsie. La forte contraction du pouce, son occlusion n'est pas plus constante.

Le caractère pathognomonique de l'épilepsie consiste dans les convulsions, la suspension de toute sensibilité et la perte de connaissance.

L'épilepsie est donc *une maladie convulsive*, ou clonique, *avec perte de connaissance*.

L'épilepsie diffère de l'apoplexie : dans celle-ci, la respiration est stertoreuse; il y a peu ou point de convulsions, le pouls est à peine altéré; il est rare qu'elle ne soit pas funeste au deuxième ou au troisième accès. On ne peut confondre l'épilepsie avec la syncope, de laquelle elle est suffisamment distinguée par la coloration de la face, la liberté du pouls, le relâchement des muscles et le souvenir de l'état auquel échappe celui qui était en syncope. On a souvent pris l'hystérie pour l'épilepsie, et réciproquement; cependant l'hystérie ne se manifeste qu'à la puberté ou après. L'accès n'éclate pas brusquement; il est précédé ou accompagné du globe hystérique, ou de constriction de la gorge. Dans l'épilepsie, les convulsions se concentrent et semblent se rapprocher de l'axe du tronc, elles sont plus fortes d'un côté du corps, ou dans un membre; dans l'hystérie, les convulsions sont, pour ainsi dire, expansives, les membres s'étendent, se projettent au loin, se développent davantage, les convulsions sont plus uniformes; les traits sont moins altérés, la face est moins hideuse et moins injecté. Dans l'hystérie, l'abdomen est volu-

mineux, il y a des borborygmes, les malades ne perdent pas la connaissance, ils ne tombent pas dans l'état comateux après les convulsions, ils conservent le souvenir de ce qu'ils viennent d'éprouver, il y a moins d'affaissement après l'accès. Dans les intervalles, toujours quelque symptôme hystérique trahit la nature de la maladie. L'hystérie même prolongée ne détruit pas les facultés intellectuelles.

Les causes de l'épilepsie sont générales ou individuelles, éloignées ou prochaines.

Quelques auteurs assurent que l'épilepsie est endémique dans quelques contrées. N'est-elle pas plus fréquente dans les pays montagneux? Hippocrate la classe parmi les maladies du printemps. L'épilepsie est-elle contagieuse? Oui, par l'effroi qu'inspire la vue d'un accès. Les impressions morales et fortes, reçues par la mère pendant la grossesse, se communiquent au fœtus; celles que reçoit la nourrice, en altérant les qualités du lait, ont aussi causé l'épilepsie. Les enfans qui ont été conçus dans les temps des menstrues, sont-ils plus exposés à cette maladie?

L'épilepsie attaque tous les âges; cependant elle est si fréquente dans l'enfance, si rare dans l'âge consistant, surtout dans la vieillesse, qu'on lui a donné le nom de *mal des enfans*. La facilité pour la contracter est en raison inverse de l'âge, mais il faut ajouter que si cette maladie est plus commune dans les premières périodes de la vie, elle est aussi plus facile à guérir.

L'extrême délicatesse du système nerveux, la pré-

sence du méconium, les vers intestinaux, le travail de la dentition, les mauvaises qualités du lait des nourrices qui se livrent à des écarts de régime, ou à leurs passions, sont autant de circonstances qui exposent plus particulièrement les enfans à l'épilepsie; les chutes, les ligatures trop fortes dont on étreint les enfans, dont on ceint leur tête, ont souvent causé cette maladie.

Les femmes et les enfans étant plus faibles, plus susceptibles, plus impressionnables que les hommes, sont plus sujets à l'épilepsie. Cette prédisposition, relativement au sexe, n'est point apercevable depuis la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans; mais alors que les caractères de chaque sexe se dessinent, se prononcent, se différencient; alors seulement le nombre des femmes épileptiques prédomine. En comparant le nombre des épileptiques de l'hospice de la Salpêtrière, à celui des hommes reçus à Bicêtre, on trouve plus du tiers de femmes épileptiques. Il y a à Bicêtre cent soixante-deux épileptiques, et trois cent quatre-vingt-neuf à la Salpêtrière (31 décembre 1813).

Les tempéramens mélancoliques, les constitutions scrofuleuses affaiblies, cachectiques, prédisposent à l'épilepsie, ainsi que le scorbut, le rachitis, la syphilis.

Les écarts de régime, l'onanisme, l'insolation, les coups et les chutes sur la tête, l'abus des boissons alcooliques, les poisons, sont des causes excitantes de l'épilepsie.

M. C..., né à Boston, âgé de 19 ans, fait la traversée pour la France. Pendant la navigation sous la ligne,

M. C... se couche sur le tillac et s'endort. Peu après, il est éveillé par un horrible mal de tête et par une inflammation de la face et du cuir chevelu. Toute la tête devient énorme, le malade a du délire, on le croit perdu. Cependant il est saigné plusieurs fois et copieusement, l'inflammation diminue et cesse au neuvième jour; mais aussitôt des accès d'épilepsie se manifestent. Le jeune malade est débarqué à Lorient, où il est traité pendant six mois, après lesquels il est envoyé à Paris et confié à mes soins. Voici l'état dans lequel j'observai le malade pour la première fois. La taille est moyenne, les cheveux sont blonds, les yeux bleus, très vifs, la physionomie est mobile, l'embonpoint médiocre. Céphalalgie habituelle, constipation opiniâtre; accès épileptiques renouvelés tous les sept à huit jours. L'accès débute par un état maniaque; tout-à-coup le malade se promène dans sa chambre; bientôt après, il marche par saccades et renverse tout ce qui se rencontre devant lui; il se jette avec une sorte de fureur sur les personnes qui l'entourent, et après quelques instans de lutte, il pousse un cri; les convulsions de la face, des yeux, des membres, et la perte de connaissance complètent l'accès qui dure six à sept minutes et qui est suivi d'un état comateux pendant une demi-heure, d'où le malade sort avec la plénitude de la connaissance et un mal de tête très aigu. Tous les remèdes conseillés contre l'épilepsie avaient échoués à Lorient. Ayant égard à la céphalalgie, qui se renouvelait très souvent dans le cours de la journée, et à la constipation opiniâtre qui annonçait toujours le retour des accès; après avoir prescrit un ré-

gime alimentaire approprié, et beaucoup d'exercice, je mis le malade à l'usage de pilules préparées avec l'extrait de coloquinte, d'assa-fœtida et de muriate de mercure doux. En même temps, le jeune malade allait exposer sa tête au robinet d'une douche d'eau froide. Cette impression du froid, répétée plusieurs fois par jour, en diminuant la céphalalgie, rendit d'abord les accès moins violens, et finit, dans l'espace de trois mois, par faire disparaître la céphalalgie et les accès. Ce jeune homme passa encore quelques mois à Paris, et partit pour Boston, où il est arrivé très bien portant, et d'où j'ai su qu'il continuait à jouir d'une bonne santé.

La métastase d'une éruption cutanée chronique, la suppression d'un ulcère, la cessation d'une évacuation habituelle, sont autant de causes d'épilepsie. Les médecins militaires ont eu occasion d'observer que la suppression de la transpiration rend quelquefois les soldats épileptiques. Une femme âgée de 70 ans, dit Zacutus, avait, depuis dix-huit ans, un ulcère sur l'aile du nez; un charlatan guérit l'ulcère par une application externe; vingt-quatre heures après, elle eut un premier accès, et plusieurs ensuite, jusqu'à ce qu'on eût établi deux cautères aux jambes. Un homme, âgé de 30 ans, reçoit un coup sur la tête; un an après, la plaie se cicatrice, l'épilepsie éclate; la plaie est rouverte avec le cautère, l'épilepsie cesse. Un chirurgien mal avisé provoque la cicatrisation, les accès se renouvellent, et disparaissent de nouveau par l'application d'un caustique.

Le docteur Maisonneuve [1] parle d'un jeune homme âgé de 19 ans, qui, à l'âge de 8 ans, s'étant lavé la tête plusieurs fois avec de l'eau froide, pour se guérir de la teigne, parvint à la faire disparaître; quelques jours après, il fut épileptique; les accès étaient plus rares pendant l'été. Cartheuser avait remarqué que le mauvais usage établi en Suède de répercuter la teigne avec des lotions froides, y rendait l'épilepsie fréquente. L'épilepsie est causée par la syphilis : Omobon Pison, Scardona, en rapportent des exemples. Cullerier a fait insérer dans le *Journal général de Médecine* (t. XIV, p. 271) deux observations d'épilepsie, causée par la syphilis, et guérie par le traitement anti-vénérien. Dans ces deux observations, et dans une troisième rapportée par M. Maisonneuve, les intervalles des accès étaient marqués par des souffrances qui trahissaient la présence d'une cause morbide toujours agissante. Tissot assure que l'épilepsie a été causée par la suppression brusque de la salivation provoquée par l'usage du mercure. Hoffmann parle du mercure comme pouvant causer l'épilepsie chez les personnes faibles. M. Landré-Beauvais l'a souvent observée à la suite du traitement mercuriel.

L'épilepsie est symptomatique et passagère chez les enfans atteints de petite-vérole, de rougeole, de scarlatine, elle a lieu lorsque ces éruptions ne se font pas dans les temps convenables, ou lorsqu'elles sont brusquement supprimées. Les accoucheurs ont regardé

[1] *Recherches et observations sur l'épilepsie*. Paris, 1803, in-8.

comme épileptiques les convulsions qui compliquent le travail de l'accouchement.

Les violentes commotions morales, les passions fortes, telles que le chagrin, la colère et surtout la frayeur sont les causes les plus fréquentes de l'épilepsie. Cette maladie est causée aussi par de fortes contentions d'esprit, associées à un mauvais régime; la vue d'un accès épileptique, l'habitude de simuler l'épilepsie ont provoqué cette maladie Un maçon, âgé de 21 ans, fort et robuste, est effrayé pendant un songe; il devient épileptique. Une servante déliant une courroie nouée de trois nœuds, s'imagine que ces nœuds sont l'ouvrage d'une sorcière; elle s'épouvante et est prise d'un accès d'épilepsie. Une femme est effrayée par un aliéné, elle devient épileptique. Une fille âgée de 9 ans s'amuse à fixer le soleil; après quelques minutes, elle croit voir au milieu du soleil une grosse tête noire; elle s'effraie, et le soir même, en racontant à sa mère ce qu'elle a vu, elle est saisie d'un premier accès.

Les mêmes phénomènes physiques et moraux, qui ont déterminé le premier accès d'épilepsie, deviennent cause des accès suivans, quoique ces phénomènes aient moins d'intensité. Une femme a un violent chagrin, elle devient épileptique; le plus léger chagrin provoque les accès. Un enfant est effrayé par un chien, et devient épileptique; il a un accès chaque fois qu'il entend aboyer un chien. Un autre devient épileptique après un accès de colère; la plus légère contrariété provoque les accès. Une petite fille âgée de 10 ans joue avec ses compagnes, qui lui chatouillent la plante des pieds, elle devient épi-

leptique ; l'accès éclate chaque fois qu'on la menace d'être chatouillée. Les impressions faites sur les sens, un bruit imprévu, certaines couleurs, certaines odeurs, ramènent les accès. La chaleur d'un appartement, le mouvement d'un grand nombre de personnes réunies, le plus léger écart de régime, les vicissitudes atmosphériques, les veilles, etc.; en un mot, tout ce qui a provoqué le premier accès devient cause des accès suivans. Un soldat monte à l'assaut, une bombe éclate auprès de lui, il est frappé d'épilepsie, et guéri au bout d'un an : vingt ans après, la vue des mêmes remparts lui rend les accès.

De cette facilité qu'ont les accès à se reproduire, pour la plus légère cause excitante, il semble démontré qu'il reste après les premiers accès dans l'organisme, dans le système nerveux, une disposition spéciale qui, à la moindre cause, est mise en action, et détermine de nouveaux accès. Cette disposition, que Tissot appelle *proégumène*, mérite la plus grande attention dans le traitement prophylactique; mais elle n'est pas plus facile à expliquer que la périodicité de l'épilepsie; on n'en retrouve pas plus de traces dans l'organisme, que nous ne trouvons dans les organes les lésions propres à faire connaître le siège de l'épilepsie.

Après avoir signalé les causes de l'épilepsie, j'indiquerai les organes sur lesquels ces mêmes causes semblent s'exercer et agir primitivement pour produire cette maladie : tantôt les causes agissent sur quelque organe plus ou moins éloigné du cerveau, et produisent l'épilepsie sympathique ; tantôt elles agissent directement

sur le cerveau pour produire l'épilepsie idiopathique.

Dans l'épilepsie sympathique, les causes agissent primitivement sur les organes de la vie de nutrition, ou bien sur les organes de la vie de relation.

L'appareil digestif est-il le siège de l'épilepsie; les accès éclatent lorsqu'il existe une vive irritation gastrique, ou lorsqu'il s'est accumulé dans l'estomac ou dans les intestins, particulièrement chez les enfans, des matières muqueuses, acides ou autres, ou bien lorsqu'on a introduit dans ce viscère des substances irritantes, délétères. Ces malades éprouvent des douleurs à l'estomac, de la tension à la région épigastrique, avec tous les signes de l'embarras gastrique, ils sont dégoûtés; peu avant l'accès, ils ont des défaillances, des *maux de cœur*, des nausées, des vomissemens, qui se renouvellent pendant l'accès. Lorsque l'épilepsie est causée par les vers, les malades offrent tous les signes qui annoncent leur présence; l'épilepsie que j'appellerais intestinale s'annonce par des signes certains. Les enfans qui, sans chute, sans frayeur, deviennent épileptiques, qui en même temps ont le teint pâle, les joues bouffies, les yeux ternes, les pupilles dilatées, les déjections grisâtres, l'abdomen volumineux, la démarche triste, abattue, dont l'accès s'annonce par des borborygmes, ne laissent aucun doute sur le vrai siège du mal.

Lorsque le foie est primitivement affecté, la respiration est entrecoupée, le diaphragme est douloureusement tiraillé, les muscles abdominaux se meuvent convulsivement, le malade perd connaissance, et, quelques instans après, viennent les éructations et les bor-

borygmes. La jaunisse, qui se manifeste avant ou après l'accès, se dissipe lentement; le malade se plaint d'une douleur à la région du foie, et vomit des matières jaunes. Hippocrate a signalé la bile comme cause de l'épilepsie; Fabricius l'a attribuée à des concrétions biliaires.

C'est d'après un grand nombre de faits, qu'Hippocrate, et tous les observateurs qui l'ont suivi, ont regardé la pléthore sanguine comme une des causes de l'epilepsie, surtout dans la jeunesse. Le tempérament sanguin, l'approche de la puberté, le retard ou la suppression des menstrues, la cessation de quelque hémorrhagie habituelle, telle que saignement du nez, hémorrhoïdes; tout ce qui peut porter le sang à la tête; l'insolation, les exercices violens, l'abus des boissons alcooliques, sont les circonstances qui provoquent l'épilepsie *sanguine* ou pléthorique. Le malade perd tout-à-coup connaissance; le visage se gonfle, est très rouge, se couvre de sueur; les yeux sont brillans, la respiration bruyante, les convulsions ne sont pas très fortes et durent peu. Après l'accès, le malade passe des heures et quelquefois des jours dans un état comateux, dont il ne revient que lentement, auquel succède le délire, quelquefois la fureur, ou la paralysie de quelque membre. Les accès sont moins rapprochés que dans les autres espèces; ils ne reviennent ordinairement que tous les mois. Dans l'intervalle d'un accès à l'autre, les malades ont des vertiges, des étourdissemens. Après l'ouverture des corps, on trouve les vaisseaux de la tête dilatés, gorgés de sang; la substance

cérébrale fortement injectée. La suppression des menstrues cause plus souvent l'épilepsie que celle des hémorrhoïdes; parce que les menstrues sont un phénomène physiologique, tandis que les hémorrhoïdes sont un signe de dérangement de la santé.

Les organes de la reproduction sont aussi le siège sur lequel agit primitivement la cause épileptique, et d'où, comme par irradiation, partent les premiers phénomènes de l'accès. Cette variété, qu'on peut appeler *génitale*, est plus fréquente chez les femmes, diffère, comme nous l'avons déjà dit plus haut, de l'hystérie. Il y a tant d'analogie entre un léger accès épileptique et l'orgasme spasmodique qui accomplit l'acte de la reproduction, que les anciens ont défini le coït, *epilepsia brevis*. Cet acte est quelquefois suivi d'épilepsie. Sauvages parle d'une personne chez qui le coït était constamment suivi d'un accès. G. Cole cite l'exemple d'une femme qui, trois jours après son mariage, devint épileptique. L'onanisme prédispose à cette terrible maladie, en devient la cause excitante, même dans l'enfance. Zimmermann a connu un jeune homme qui avait un accès chaque fois qu'il s'était livré à l'onanisme. Un jeune homme, âgé de 12 à 13 ans, se livre à la masturbation; quoique fort et robuste, il devient d'une susceptibilité extrême, et à l'âge de 15 ans, il est pris d'accès d'épilepsie. Les accès coïncident avec le premier quartier et le plein de la lune et éclatent tout-à-coup; le malade est renversé, pousse un cri, les convulsions sont générales, les yeux ouverts et fixes sont injectés, les pupilles sont très dilatées;

après l'accès, qui dure trois à quatre minutes, le malade reste très fatigué pendant toute la journée; il a des vertiges rares d'un accès à l'autre, il est habituellement d'une susceptibilité extrême, se chagrinant et se fâchant pour le plus léger prétexte. Les toniques, le quinquina, la valériane, les bains de rivière, la natation, les exercices du corps, une vie très active, contribuent, après six mois, à diminuer ses accès. Après un an, les accès ne se renouvellent plus; on croit M... guéri. Le plaisir de revoir sa mère, dont M... était séparé depuis deux ans, rappellent les accès, ils sont plus faibles. Enfin, après six mois encore du même traitement, ce jeune homme est rendu à la santé parfaite. Depuis, il s'est livré au commerce, a beaucoup voyagé; sa santé s'est fortifiée; il s'est marié à 27 ans, et se porte à merveille. Je ne fais qu'analyser cette observation qui, soit dit en passant, prouve mieux que tous les raisonnemens l'efficacité du régime et des exercices du corps, pour triompher d'une maladie aussi grave et aussi rebelle. La continence a quelquefois produit l'épilepsie; mais ici l'excès est moins à redouter que l'abus contraire. Relativement à l'état du mariage, je dois à l'amitié du docteur Hébreard, médecin à Bicêtre, la note suivante : sur cent soixante-deux hommes épileptiques existans à Bicêtre, le 31 décembre 1813, cent dix-neuf sont garçons, trente-trois mariés, sept veufs, un divorcé.

Le retard, la suppression, le dérangement des menstrues, la grossesse, le travail de l'accouchement ont causé l'épilepsie. M. Maisonneuve parle d'une fille de 22

ans qui devint épileptique par le dérangement des menstrues, et qui fut guérie par leur rétablissement. Une autre fille, âgée de 23 ans, avait des accès à chaque époque menstruelle, à moins que l'écoulement fût abondant. Le même auteur cite l'exemple d'une veuve, âgée de 31 ans, dont les règles furent supprimées par une impression vive, et qui devint épileptique. Fernel et Schenckius ont vu des femmes dont les accès ne se renouvelaient que pendant la grossesse. Horstius parle d'une femme de 32 ans dont les menstrues coulaient peu, et qui devint épileptique. Les accès revenaient tous les quinze jours : s'étant mariée neuf mois après, elle devint enceinte et fut guérie. J'ai vu quelques épileptiques devenir enceintes sans avoir remarqué la moindre modification dans l'intensité et la fréquence des accès. Lamotte parle d'une femme qui avait eu, en huit grossesses, cinq filles et trois garçons; elle avait plusieurs accès d'épilepsie chaque fois qu'elle était grosse des garçons, et jamais pendant la grossesse des filles. Mauriceau a vu l'épilepsie éclater après l'accouchement.

Si l'épilepsie a son siége dans l'appareil digestif, dans le système de la circulation, dans les organes reproducteurs, il est des causes qui agissent primitivement sur les organes placés à l'extérieur. Résumerai-je ce qui a été observé à cet égard. Fernel a vu les symptômes précurseurs, les premiers symptômes de l'accès, se faire sentir au sommet de la tête, et se renouveler chaque fois qu'on pressait la tête. Le docteur Vigné, médecin distingué de Rouen, fut consulté par un jeune homme, âgé de 18 ans, devenu épileptique par la rétrocession d'un vice

psorique : le malade ressentait un froid glacial au milieu du front, par lequel il était averti de l'invasion de l'accès. Pendant trois ans, le docteur Vigné s'applique à rappeler l'éruption à la peau, il réussit, et le malade fut guéri. Brunner a guéri en appliquant un moxa à la nuque, sur le point où se manifestaient les premiers accidens. Fabrice a eu le même succès en extrayant un globe de verre dont l'introduction dans l'oreille avait causé l'épilepsie. Donat soignait une religieuse, qui sentait, au début des accès, une douleur au sein droit, d'où l'*aura* montait au cerveau; si le sein s'ulcérait, l'accès était prévenu. Hollier dit que, chez un jeune homme, l'accès commençait par l'épaule, le bras était saisi de tremblement, les mâchoires se serraient, l'accès éclatait. Chez un autre, l'engourdissement de la main droite était le premier symptôme, les trois premiers doigts se tordaient fortement, le bras se tordait aussi, le corps se courbait, et le malade tombait. L'accès d'un autre commençait par le petit doigt de la main gauche. Tissot rapporte l'exemple d'un homme qui faisait avorter l'accès en appliquant au bras un tourniquet, qu'il serrait dès qu'il sentait le mal à la main gauche. M. Maisonneuve a connu un homme chez lequel l'accès éclatait par les convulsions du bras et des paupières du côté droit. Si au début de ces convulsions on tirait fortement le bras, l'accès était prévenu : il en était de même si le malade se mettait à courir. Ceci rappelle cet autre malade qui prévenait les accès en renversant fortement la tête en arrière. Le professeur Alibert, raconte qu'un épileptique diminuait la gravité des accès et conservait le sentiment, en faisant

tirer autour de lui plusieurs coups de fusils, le jour où les accès devaient avoir lieu.

Dans d'autres cas, l'accès commence par la jambe, d'où s'élève une vapeur, comme un vent froid, le long de la cuisse, du dos, de la nuque jusqu'à la tête, l'accès alors éclate, ou bien l'accès s'annonce par une douleur au dos du pied, d'où s'élève un vent froid vers la tête. Un homme, porteur d'un ulcère à la jambe, le fait cicatriser; l'épilepsie se déclare, chaque accès commence par un vent froid, qui s'élève de la cicatrice : une ligature, au-dessus des genoux, arrête l'accès. Une dame ayant fait beaucoup de remèdes est guérie par l'amputation de la première phalange du gros orteil, d'où partait l'*aura epileptica*. Un enfant de onze ans avait deux ou trois accès par semaine dès l'âge de deux ans; l'accès s'annonçait par un sentiment de malaise et de froid qui partait du côté droit. Le docteur Carron découvrit, au pouce d'un épileptique, une petite tumeur indolente: il pratiqua, sur la tumeur, une incision, en retira des petits corps durs de la grosseur chacun d'un grain de mil, de nature sébacée; l'enfant fut guéri. Le docteur Pontier a guéri un épileptique par la cautérisation du nerf saphène de chaque jambe. Ces deux dernières observations se trouvent dans le *Journal général de médecine de Paris*, tom. XIII, pag. 242, et tom. XVI, pag. 261.

Il faut donc reconnaître des causes d'épilepsie qui agissent d'abord sur les organes intérieurs ou sur les organes situés à l'extérieur, avant d'exercer leur action sur le cerveau. Quelque inexplicables que soient ces

phénomènes, quelque peu de rapports qu'il y ait entre ces impressions locales et un accès complet d'épilepsie, on ne peut nier que la première cause du mal agisse primitivement ailleurs que sur le cerveau. Willis, Pison, Demoore prétendent que l'épilepsie a toujours son siège primitif dans le cerveau. Le contraire n'est-il pas démontré par les observations d'épilepsie sympathiques recueillies par tous les auteurs; n'est-il pas démontré par les guérisons qui arrivent après l'évacuation du méconium, des matières muqueuses, acides, jaunes, noires, des vers, des concrétions biliaires dans les épilepsies gastriques? Les guérisons qui ont lieu après la première éruption menstruelle, après le rétablissement des règles, après le mariage, après la grossesse dans les épilepsies utérines; la guérison par les saignées, les évacuations sanguines dans les épilepsies pléthoriques; la guérison par l'extraction des corps étrangers, par la cautérisation, par l'amputation, par le rétablissement d'un ulcère, l'avortement des accès par la ligature du membre d'où s'élève l'*aura epileptica*, par l'extension des membres, ne sont-ce pas des preuves nombreuses et incontestables que l'épilepsie n'a pas toujours son siège primitif ou son premier point de départ, dans le cerveau?

L'épilepsie idiopathique commence presque avec la vie, elle a des caractères qui lui sont propres, elle est le désespoir des médecins. La première invasion a lieu dès la première enfance, ces accès sont d'abord incomplets; ils éclatent sans signes précurseurs, les convulsions sont peu fortes, elles sont plus prononcées à la face; leur durée est courte, leur retour est irrégulier, mais rap-

proché; quelquefois les accès cessent pendant de longs intervalles pour reparaître après plusieurs années. Suivant Hippocrate, ils disparaissent à la puberté; mais ils peuvent persister jusqu'à la vieillesse, ils ne paraissent pas abréger la vie. La cessation des menstrues tantôt augmente, tantôt diminue la fréquence et la gravité des accès.

La disposition héréditaire, les fortes impressions de la mère pendant la grossesse, des accès d'épilepsie pendant l'accouchement, de vives commotions morales de la nourrice, sont les causes prédisposantes les plus ordinaires dans l'épilepsie idiopathique, quoique niées par quelques auteurs. Tissot, dans son *Traité de l'épilepsie*, admet d'abord l'influence héréditaire; plus tard, il la rejette. Doussin Dubreuil se prononce contre l'hérédité. D'autres observateurs croient que l'épilepsie peut être transmise héréditairement, et citent des faits à l'appui de leur opinion. Saillant[1], Maisonneuve, Hoffmann, citent de nombreux exemples aussi intéressans que concluans pour l'hérédité de l'épilepsie. D'après les renseignemens que j'ai recueillis sur nos femmes épileptiques de la Salpêtrière, l'épilepsie est plus souvent transmise par le père que par la mère, le contraire a lieu pour la folie. Lorsque les enfans ont les yeux convulsifs, des tumeurs au cou, la voix grêle, lorsqu'ils sont tourmentés par une toux sèche et opiniâtre; lorsque, devenus plus grands, ils éprouvent des douleurs au ventre sans diarrhée; lorsqu'il survient des

[1] *Mémoires de la société royale de Médecine*, t. III, p. 305, et t. V, p. 89.

gonflemens aux testicules; lorsqu'une main maigrit, que l'un des bras est impotent, ou lorsque les jambes sont faibles, sans cause sensible; lorsque les enfans sont saisis de frayeur, sans sujet : lorsqu'ils crient, pleurent, bâillent, se frottent habituellement le front; lorsque leur sommeil est entrecoupé par des rêves; s'ils ont des convulsions, on doit soupçonner l'existence de l'épilepsie, surtout si le père et la mère sont affectés de la même maladie. S'il survient des convulsions dans un âge plus avancé, ces signes commémoratifs aident à reconnaître l'épilepsie essentielle; ils peuvent servir à apprécier l'influence des accidens qu'on regarde comme la cause prochaine de l'épilepsie, tels que les embarras digestifs, les vers, la suppression des menstrues, etc. Ces désordres ne sont-ils pas l'effet de l'épilepsie préexistante, où celui des circonstances qui ont favorisé le développement de la maladie? Alors quel jugement porter sur des médicamens propres à évacuer, à rétablir les menstrues, à chasser les vers. Hébréard [1] prouve que l'expulsion des vers ne suffit pas pour détruire l'épilepsie; leur présence n'étant souvent qu'une complication. Les médicamens ont augmenté, rapproché les accès, parce qu'on ne remontait pas à la vraie source du mal.

A ces causes de l'épilepsie essentielle, on en a joint un grand nombre; la pléthore sanguine est admise par tous les auteurs, nous en avons parlé plus haut. Hippocrate admet la surabondance de la *pituite* comme

[1] *Bibliothèque médicale.*

une des causes de l'épilepsie idiopathique. Les affections morales, en agissant sur le cerveau, produisent l'épilepsie essentielle; celle qui est causée par la colère est moins durable; la frayeur et le chagrin font des impressions plus profondes et plus fortes, dont les effets sont plus difficiles à guérir. On range aussi parmi les causes de l'épilepsie idiopathique, les vices de conformation du crâne, les lésions des méninges et du cerveau. L'analyse rapide de ce qui a été observé dans l'ouverture des cadavres des épileptiques, sera le moyen de déterminer, s'il est possible, le siège de l'épilepsie idiopathique ou essentielle.

Leduc avait remarqué que la tête des épileptiques est très grosse, les os du crâne très épais, et les sutures effacées. Lorry a confirmé cette observation.

Bontius a vu le crâne déformé, et Morgagni l'a observé de même chez un grand nombre de sujets. Le célèbre Dumas a mesuré l'angle facial de plusieurs épileptiques, il conclut de ses recherches, que les enfans sont d'autant plus exposés à devenir épileptiques, qu'ils ont l'angle facial plus rapproché de 70 degrés.

Bontius a trouvé une fois l'os occipital ayant neuf lignes d'épaisseur. Zacchias a rencontré la table intérieure de l'occipital dévorée par la carie.

Bontius a vu un enfant de six semaines, que la pression des plis du béguin rendait épileptique et qui fut guéri en supprimant le béguin. Le même auteur rapporte l'exemple d'un jeune homme qui, ayant reçu dans l'enfance des coups sur la tête, devint épileptique: Bonet cite des faits semblables.

On a souvent rencontré des concrétions osseuses développées sur la dure-mère, sur son repli falciforme; ces concrétions sont tantôt rondes, tantôt allongées, aiguës. En faisant l'ouverture d'une épileptique âgée de 23 ans, morte pendant l'accès, j'ai trouvé adhérente à la face interne de la dure-mère, une tumeur osseuse ovoïde, de huit lignes de diamètre, déprimant les circonvolutions supérieures du cerveau.

Les divers épanchemens observés entre les méninges et le crâne, dans la cavité arachnoïdienne, ne sont-ils pas plutôt les effets que la cause de la maladie? On a rencontré souvent les vaisseaux des méninges dilatés, engorgés, variqueux, contenant des concrétions fibreuses, osseuses.

Que conclure des altérations du cerveau? Morgagni dit que chez une femme épileptique depuis deux ans, le tiers antérieur du lobe gauche du cerveau très affaissé était réduit à une extrême mollesse; chez un jeune homme les couches de nerfs optiques du côté droit ressemblaient à de la bouillie brunâtre. Le cerveau de huit épileptiques a paru ramolli à Greding[1]. Morgagni, Greding, Meckel, Boerhaave ont trouvé le cerveau des épileptiques dur et même calleux.

La capacité des ventricules du cerveau, la présence d'un fluide plus ou moins abondant dans ces ventricules, les kystes séreux développés dans le tissu des

[1] Ludwig. *Adversaria medico-practica.* Lipsiæ, 1769-1772, 3 vol. in-8. — C'est dans cette collection que J.-C. Greding a publié ses nombreuses observations sur l'emploi de divers médicamens dans l'épilepsie.

plexus choroïdes, offrent des variétés sans nombre et ne fournissent aucune donnée positive.

On a trouvé dans le crâne d'individus morts épileptiques des tumeurs squirrheuses, tuberculeuses, fibreuses, osseuses développées dans les ventricules et dans la substance même du cerveau. Bauhin, Borrichius ont vu des abcès dans la substance blanche. Bartholin a extrait une portion d'épée restée dans le cerveau. Didier a retiré une balle de fusil de la partie antérieure de cet organe.

La glande pinéale contient si souvent des concrétions osseuses, que cette altération ne prouve rien. Baillie, Sœmmerring ont trouvé la glande pinéale très ferme, Greding l'a rencontrée molle sur vingt-cinq épileptiques : ce dernier assure que sur vingt épileptiques, dix avaient la glande pinéale entourée de sérosité.

La glande pituitaire a été un objet de recherches particulières pour Wenzel. Cet auteur a signalé plusieurs altérations de la portion osseuse qui forme la selle turcique et les apophyses qui la couronnent. Tantôt ce sont des vices de conformation, tantôt des caries. Sur vingt épileptiques, Wenzel a trouvé sept fois la glande pituitaire volumineuse; dix fois il a vu dans son intérieur une matière jaune, solide, pulvérulente; cinq fois, au lieu de cette substance solide, c'était un fluide trouble, visqueux; souvent cet organe lui a offert des traces d'inflammation, tandis qu'il n'y avait aucune altération du cerveau ou des méninges; constamment Wenzel a observé quelque altération de la glande pinéale, mais ces lésions, dit cet auteur, sont-elles la cause ou l'effet de l'épilepsie?

Les altérations du crâne, les lésions des organes intra-crâniens n'apprennent pas quel est le siège de l'épilepsie, quelles sont les lésions organiques dont cette maladie est l'expression. Les auteurs ont négligé de mentionner, dans leurs autopsies, l'état des membranes et de la moelle rachidiennes : secondé par M. Amussat, alors élève de la Salpêtrière, et aujourd'hui placé si haut dans l'estime publique, j'ai cherché à réparer cet oubli. Pour découvrir facilement et extraire la moelle, M. Amussat inventa l'instrument appelé *rachitome*, ce qui nous permit de constater l'état de la moelle des épileptiques qui succombaient. Sur douze cadavres de femmes épileptiques, mortes au nombre de dix, du 1er février au 1er juin, nous trouvâmes les méninges injectées une fois et deux fois d'un aspect grisâtre; neuf fois des concrétions plus ou moins multipliées, disséminées dans toute l'étendue de la face externe de l'arachnoïde rachidienne. Ces concrétions, de forme lenticulaire, avaient une à trois lignes de diamètre, une ligne d'épaisseur; la plupart étaient cartilagineuses, les autres étaient osseuses. Nous trouvâmes quatre fois la substance du prolongement rachidien, altéré, ramolli, particulièrement la portion lombaire, la membrane arachnoïdienne contenait une fois un grand nombre d'hydatides. Ainsi, dix ouvertures de cadavres d'épileptiques faites sans choix, ont présenté neuf fois des lésions de la moelle rachidienne ou de ses membranes. Dans le même temps, M. Mitivié, élève à l'hôpital des Enfans, trouva les mêmes concrétions sur deux enfans morts épileptiques. Qui n'eût été tenté de

conclure que les organes contenus dans le canal vertébral étaient le siège de l'épilepsie, puisque douze cadavres d'épileptiques avaient présenté quelque lésion de ces organes?

Une femme, âgée de 53 ans, est effrayée; elle a des convulsions, et reste épileptique. Les accès reviennent tous les deux à trois jours et sont très violens. Depuis quelques mois les accès se rapprochent; cette femme meurt à 56 ans, après un accès qui l'a laissée pendant cinq jours dans un état comateux.

A l'autopsie du cadavre. — Hydatides de divers volumes que nous trouvâmes groupées autour du bulbe du cerveau, d'où elles se propagaient en grand nombre jusqu'à l'extrémité coxale du canal rachidien, contenues dans le sac formé par l'arachnoïde; ramollissement de la portion lombaire de la substance médullaire. La glande pituitaire contenait un kyste rempli d'un fluide d'un brun-rougeâtre.

Un enfant a eu des convulsions lors de la première dentition. Elles dégénèrent en accès épileptiques; à 4 ans, les accès sont plus fréquens; à 5 ans et demi, il a quatre ou cinq accès par jour, devient paralytique. Cet enfant est mort à 6 ans et demi.

A l'autopsie. — Arachnoïde rachidienne injectée, ramollissement de la substance médullaire vers la sixième et la douzième vertèbres dorsales. La substance ramollie paraît un peu jaunâtre.

Musel disséquant deux épileptiques, a trouvé les vaisseaux rachidiens variqueux, gorgés de sang. Bonet a vu le canal rachidien plein de sérosité.

De toutes ces recherches, particulièrement de celles de Bonet, de Morgagni, Baillie, Greding, Meckel, Wenzel, que conclure? Rien. Wepfer, Lorry ont tiré cette triste conclusion. Avouons franchement que l'anatomie pathologique a jusqu'ici répandu peu de lumière sur le siège immédiat de l'épilepsie. Cependant il ne faut pas se décourager la nature ne sera pas toujours rebelle aux efforts de ses investigateurs.

Que dirai-je des rêveries sans nombre qu'on a débitées sur la cause immédiate de l'épilepsie? Les anciens l'attribuaient à l'influence de la lune, à la vengeance céleste, à des enchantemens. Les modernes ont-ils mieux rencontré, avec leurs systèmes? Où est cette matière qui irrite les nerfs? Qui a vu les esprits animaux; qui a mesuré la force de leur élasticité? on a attribué l'épilepsie à l'archée, à un mouvement tumultueux et confus du principe vital ou de l'âme rationnelle. Hoffmann accuse le dérangement du cours des humeurs qui s'oppose à la distribution de leur partie spiritueuse. Quelques-uns veulent que la contraction de la dure-mère, des enveloppes du cerveau et des nerfs, cause l'épilepsie, etc., etc. C'est trop s'arrêter à ces rêves de l'imagination. Passons au diagnostic.

De l'analyse des symptômes qui caractérisent l'épilepsie, de la connaissance des causes qui la produisent, de la lésion des organes sur lesquels ces causes sont présumées agir primitivement, on peut établir les espèces suivantes. Nous n'attachons du reste à cette classification d'autre importance que celle d'offrir, dans un cadre rétréci, des indications thérapeutiques.

L'épilepsie se divise en essentielle, sympathique et symptomatique.

L'épilepsie essentielle idiopathique a son siège dans le cerveau ou ses dépendances. Elle peut être divisée en trois variétés.

1° L'épilepsie idiopathique, produite par des causes extérieures, telles que la compression trop forte exercée sur le crâne, les contusions, les fractures, l'insolation.

2° L'épilepsie idiopathique, qui dépend d'un vice d'organisation du crâne, d'une lésion des méninges ou du cerveau, ou des épanchemens séreux ou sanguins dans la cavité du crâne.

3° L'épilepsie idiopathique, qu'on pourrait appeler nerveuse, est produite par les affections morales, soit de la mère, soit de la nourrice, soit du malade lui-même; parmi ces causes morales, la colère, la frayeur, l'imitation sont les plus à craindre.

L'épilepsie sympathique présente cinq variétés bien tranchées :

1° L'épilepsie sympathique dont le siège est dans l'appareil digestif; elle est causée par le méconium, les matières accumulées dans l'estomac ou dans les intestins, par les vers intestinaux, par l'ingestion d'alimens ou de substances de nature irritante.

2° L'épilepsie sympathique, angioténique, qui a son siège dans le système sanguin : *epilepsia plethorica* de Bonet; *epilepsia polyposa* de F. Hoffmann. La suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, des hémorrhagies habituelles, les écarts de régime, l'abus des liqueurs la provoquent.

3° L'épilepsie sympathique, qui a son siège dans le système des vaisseaux blancs; *epilepsia humoralis, metastatica*, des auteurs; *epilepsia cachectica* de F. Hoffmann; *epilepsia serosa* de Charles Pison; *epilepsia scorbutica*, *syphilitica* de Bonet. Les sujets pâles, chlorotiques, rachitiques, scrofuleux y sont prédisposés; la rétrocession de la teigne, de la gale, d'un ulcère, de la syphilis, de la goutte causent cette espèce.

4° L'épilepsie sympathique, qui a son siège dans les organes de la reproduction : *epilepsia genitalis; epilepsia uterina* de Sennert; *epilepsia ab utero* de Jonston. L'abus des plaisirs vénériens, l'onanisme, la continence, la grossesse, l'accouchement, en sont les causes éloignées ou prochaines.

5° L'épilepsie sympathique, qui a son siège dans les organes extérieurs : *epilepsia sympathica*, des auteurs. Toute cause apparente ou cachée, qui irrite quelqu'une des parties extérieures et dont l'effet secondaire s'irradie vers le cerveau, produit cette variété d'épilepsie.

L'épilepsie est symptomatique des phlegmasies cutanées, du retard de la dentition, de l'éruption, de la petite-vérole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., ou de la disparition subite de ces éruptions.

Quant à l'épilepsie simulée ou feinte, elle peut être causée par plusieurs motifs, celui d'obtenir une chose ardemment desirée, comme chez cette fille qui, ayant su qu'on conseillait le mariage aux épileptiques, feignit l'épilepsie pour obtenir le remède. On simule l'épilepsie pour éviter une chose qui répugne; nos jeunes conscrits ont eu recours à ce moyen; j'ai connu un vieil offi-

cier qui avait été traduit devant le tribunal révolutionnaire, qui simula un accès d'épilepsie et fut sauvé; des écoliers, pour ne pas aller à l'école, ont aussi trompé leurs parens; mais un médecin ne saurait s'y méprendre pour peu qu'il soit attentif.

J'ai parlé plus haut des crises de l'épilepsie; il nous faut dire quelque chose du pronostic qui n'est pas tout-à-fait aussi désespérant qu'on le croit généralement.

L'épilepsie est une maladie longue, dangereuse; rarement est-elle funeste au premier accès.

Quand elle est héréditaire et connée, elle ne guérit pas.

L'épilepsie sympathique guérit plus facilement que l'épilepsie essentielle, quoique celle-ci ne soit pas toujours incurable,

L'épilepsie atteint rarement les enfans qui ont des gourmes à la tête.

Quelquefois l'épilepsie disparaît pendant plusieurs années pour reparaître après, sans nouvelle cause appréciable.

Ceux qui sont attaqués peu après la naissance, guérissent rarement; s'ils ne guérissent pas à la puberté, ils restent incurables.

Ceux qui deviennent épileptiques vers l'âge de trois à quatre ans, jusqu'à celui de dix, guérissent s'ils sont traités à temps.

Ceux qui sont pris d'épilepsie peu avant la puberté, guérissent lorsque cette crise est finie.

Ceux qui deviennent épileptiques après la puberté

guérissent quelquefois, quoique Hippocrate ait pensé le contraire.

Le mariage ne guérit que l'épilepsie génitale, il augmente les autres espèces.

Une femme enceinte, qui devient épileptique, court de grands dangers.

Lorsque les accès se rapprochent et acquièrent de l'intensité, on doit craindre la mort.

La mort a lieu, non pendant l'horreur des convulsions, mais pendant la période d'affaissement qui les suit.

L'épilepsie compliquée d'aliénation mentale ne guérit jamais.

Le médecin, dit Hippocrate, qui saura, par le régime, changer le tempérament, le rendre froid ou chaud, sec ou humide, parviendra à guérir l'épilepsie. Cependant il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé un plus grand nombre de médicamens et de médicamens plus absurdes. Les uns n'ont vu que l'état du conduit alimentaire, et ont prescrit les évacuans; les autres ont saigné; ceux-là ont voulu calmer les fureurs de l'accès; ceux-ci ont tâché de donner de la fixité aux nerfs trop mobiles; enfin les toniques les plus énergiques ont été prodigués. Ne pouvant découvrir un traitement rationnel, on a cherché des spécifiques qui se sont multipliés à l'infini.

Les meilleurs esprits, trahis par les médicamens les plus vantés, ont regardé l'épilepsie comme au-dessus des ressources de la médecine, et l'ont déclarée incurable au grand détriment des malades. Les épileptiques sont de-

venus la proie des charlatans. Si l'on eût accordé aux secours que présente l'hygiène, l'importance qu'ils méritent, et qu'on ne leur eût pas exclusivement préféré les médicamens et les drogues, on eût obtenu plus de succès.

Avant d'entrer dans les détails du traitement, je dirai ce que j'ai observé sous ce rapport, à la Salpêtrière, dans la division des épileptiques, dont j'ai fait le service pendant dix ans. J'avais à soigner trois cent quatre-vingt-cinq femmes ou filles de tout âge, passé la puberté, appartenant à la classe pauvre. Dans ce nombre quarante-six étaient hystériques et trois cent trente-neuf épileptiques; la plupart, comme je l'ai dit page 285, étaient plus ou moins habituellement aliénées. Je n'étais pas plus satisfait de la description que les auteurs ont donnée de l'épilepsie, des résultats des ouvertures cadavériques qu'ils ont publiés, que du succès des médicamens qu'ils ont proposés pour combattre cette maladie presque toujours rebelle. Je voulus soumettre à mon observation l'efficacité des remèdes les plus variés. J'essayai successivement les évacuations sanguines, les purgatifs, les bains à toute température, les exutoires, le cautère, le feu, les antispasmodiques, végétaux et minéraux. Je m'arrêtai à l'acide hydrocyanique; je me procurai, j'achetai des remèdes secrets. Tous les printemps et tous les automnes, je choisissais trente femmes épileptiques, de la maladie desquelles je connaissais mieux le commémoratif, les causes et les symptômes; les femmes étaient préparées à l'avance, en excitant leur imagination par la promesse répétée d'une guérison certaine. J'étais merveilleusement secondé par

la surveillante et les élèves. Toujours une nouvelle médication suspendait les accès pendant quinze jours; chez les unes; pendant un mois, deux mois chez d'autres, et même pendant trois mois. Après ce terme les accès reparaissaient successivement chez toutes nos femmes, avec les caractères qu'ils avaient présentés les années précédentes. Plusieurs de nos épileptiques se sont prêtées à mes essais plusieurs années; mais, l'avouerai-je! je n'ai pu obtenir de guérison. Dans ma pratique particulière, je n'ai guère été plus heureux; si les accès ont été suspendus, ils l'ont été moins par l'action des médicamens que par l'effet de la confiance qui détermine un malade à consulter un nouveau médecin. Cette rémission, ou même cette suspension, n'a-t-elle pas été généralement observée par les médecins qui ont à traiter des maladies chroniques, particulièrement des maladies, dites nerveuses?

J'ai bientôt reconnu que l'épilepsie est rarement curable. Il est arrivé qu'on a publié des guérisons d'hystérie, qu'on avait prises pour des épilepsies. La méprise est facile tant cette dernière maladie ressemble à l'hystérie épileptiforme. Les auteurs ont dû prendre pour guérison la suspension spontanée des accès, leur suspension par l'influence de toute médication nouvelle; l'erreur est d'autant plus possible que les malades sont perdus de vue par le médecin qui n'est pas consulté au retour des accès. L'observation suivante justifiera mes défiances sur les guérisons de l'épilepsie, et mettra en garde contre la précipitation de nos jugemens.

Lorsque je pris le service des épileptiques de la Salpêtrière, le docteur Landré-Beauvais, qui avait été chargé de ce service, me remit des notes sur les malades auxquelles il faisait subir un traitement particulier. A cette époque, on préconisait l'efficacité du nitrate d'argent, mon collègue l'avait essayé : il me remit la note suivante sur N... : *N... a fait un long usage du nitrate d'argent, elle n'a pas eu d'accès depuis six mois; ses menstrues qui étaient supprimées se sont rétablies.* Six mois se passent, N... demande sa sortie de l'hospice, parce qu'elle est guérie depuis un an, et qu'elle se porte très bien. Avant de faire le certificat de sortie, voulu par le réglement de l'hospice, j'adresse à N... plusieurs questions sur les causes de sa maladie et sur sa guérison. Avec ses réponses, N. me fait les révélations suivantes : « La jalousie, le chagrin supprimèrent mes règles, aussitôt je fus prise d'accès; j'entrai à l'hospice, on me fit beaucoup de remèdes. M. Landré-Beauvais m'ordonna des pillules d'*argent*, j'en pris pendant quelques semaines; ne me trouvant pas mieux, je n'en pris plus; je ne le dis pas, dans la crainte de fâcher M. Beauvais, qui était très bon pour nous. Quelque temps après, une femme de l'hospice me donna une tisane très forte pour faire venir mes règles; elles revinrent; les accès d'épilepsie n'ont plus reparu depuis un an; mes règles sont régulières, abondantes; je n'ai plus d'accès, ni de vertiges; je me porte très bien; je vais rentrer chez mes maîtres. » Deux mois après sa sortie, N... vint solliciter sa rentrée dans l'hospice, les accès avaient reparu. Le nitrate n'avait pas guéri la malade. Aussi, mon con-

frère, également bon observateur et sage praticien, s'était-il contenté d'écrire sur ses notes : N... a fait usage du nitrate d'argent, ses règles se sont rétablies il y a six mois; depuis, il n'y a plus d'accès, il n'ajoute pas, N... est guérie.

Ce fait, entre mille, prouve combien il faut être en défiance sur l'administration et les effets des médicamens; combien il faut être réservé avant de proclamer la guérison d'une maladie et surtout d'une maladie du système nerveux.

Pour traiter l'épilepsie, il faut non-seulement attaquer la cause, mais encore détruire la disposition au retour des accès; il faut prévenir les accès lorsqu'ils s'annoncent par des signes précurseurs, et écarter les causes accidentelles qui peuvent les provoquer. Les meilleurs praticiens sont d'avis qu'il n'y a rien à faire pendant l'accès, mais il faut prendre des précautions pour que le malade ne se blesse pas.

Si l'on a donné quelque attention aux symptômes propres à révéler la cause de l'épilepsie et l'organe sur lequel cette cause s'exerce primitivement, on aura pressenti les principes du traitement qui convient, non à l'épilepsie en général, mais à chaque espèce ou variété en particulier.

Ainsi l'épilepsie, qui a son siège dans le système digestif, sera traitée, s'il y a embarras gastrique, par les vomitifs, les purgatifs choisis parmi ceux qui ne débilitent pas. Galien employait l'oximel scillitique avec le plus grand succès : s'il y a irritation, on prescrit des évacuations sanguines, des calmans. Le semen-contra, le mercure doux

sont employés lorsqu'il y a des vers dans le canal intestinal. Les eaux minérales de Balaruc, de Spa, de Pyrmont ont été utiles. Le malade évitera tout ce qui peut surcharger l'estomac, tels que les substances graisseuses, le beurre, les salaisons. Si l'on soupçonne quelque engorgement du foie, le petit-lait avec la crême de tartre, les acides minéraux, particulièrement l'acide sulfurique, sont recommandés ainsi que les chicoracées, la saponaire, les bains tièdes. Ces moyens, que l'habileté des praticiens doit modifier, seront combinés avec les toniques, le quinquina, la valériane, etc.

L'épilepsie, qui a son siège dans le système sanguin, doit être combattue suivant d'autres vues thérapeutiques. S'il y a pléthore, congestion cérébrale, la saignée générale même réitérée, les ventouses, les sangsues appliquées aux tempes ou derrière les oreilles, particulièrement chez les enfans, sont utiles : on rappelle les évacuations sanguines, normales ou pathologiques supprimées. Si la puberté, si la première apparition des menstrues ne font pas cesser la maladie, elle sera traitée comme l'épilepsie essentielle; si les désordres menstruels sont l'effet de l'épilepsie, on doit craindre d'exaspérer le mal par l'administration opiniâtre des emménagogues : l'on évitera l'erreur, si, remontant à la première enfance, on retrouve les premières nuances de l'épilepsie, c'est-à-dire des convulsions ou des accès incomplets. Quant au régime, on insiste sur les moyens propres à modérer le cours du sang, à prévenir sa trop forte impulsion vers la tête, à rendre l'hématose peu abondante; on évite l'insolation, les assemblées nombreuses dans les

lieux chauds et peu aérés, les exercices violens, les liqueurs, les passions vives, on s'oppose à la constipation.

L'épilepsie qui a son siège dans les vaisseaux blancs, dans le système absorbant, qui reconnaît pour cause la suppression de la transpiration, la suppression d'un ulcère, la rétrocession de la gale, des dartres, de la goutte, exige un traitement propre à rétablir ces diverses affections. C'est dans cette vue qu'on a conseillé l'habitation dans des étables à vaches, contre l'épilepsie causée par la suppression de la transpiration. M. Landré-Beauvais a dirigé les essais tentés dans ce but à l'hospice de la Salpêtrière: on établit quatre lits dans une étable, contenant quatre vaches; quatre épileptiques jeunes habitèrent cette étable pendant plusieurs mois; elles furent remplacées par d'autres; le résultat a été absolument nul. La différence du climat et du régime explique-t-elle pourquoi ce moyen a réussi ailleurs, tandis qu'il a été sans succès chez nous. Au reste, on conçoit qu'un traitement propre à rétablir la transpiration doit être favorable contre une maladie qui aurait pour cause la suppression de cette fonction: ainsi les bains tièdes, les frictions, les exercices modérés au grand air, etc., seront utiles. Les exutoires ont réussi, lorsqu'on veut provoquer une irritation dérivative, lorsqu'on veut remplacer une affection cutanée, un ulcère, la teigne, les dartres; les exutoires à large surface doivent être conservés longtemps même après la guérison.

L'épilepsie qui a son siège dans les organes de la reproduction offre des considérations nombreuses qui doivent présider au traitement. Si l'épilepsie est causée

par le travail de la puberté, c'est un bon régime qui convient au malade, l'exercice, la gymnastique, les bains frais ne seront pas négligés; si c'est la suppression des menstrues ou le désordre menstruel qui a produit l'épilepsie, il faut rétablir ou régulariser cette évacuation, et, dans ce cas, si la constitution de la malade est forte, et qu'on puisse supposer une atonie des organes de la reproduction, le mariage peut être conseillé : en rétablissant l'équilibre dans la distribution des forces, il fera cesser l'épilepsie. Mais il ne faut pas perdre de vue que, souvent, la suppression des menstrues n'est pas la cause de l'épilepsie, que la vraie cause agit quelquefois dès la première enfance, surtout dans l'épilepsie héréditaire ou connée, et chez les enfans confiés à des nourrices mercenaires, ou à des gardes étrangères. Si l'onanisme a jeté dans cette funeste maladie, il faut recourir à tous les moyens qui peuvent, pour ainsi dire, refaire le tempérament; le quinquina, la valériane, les martiaux, le lait d'ânesse, la diète blanche, les analeptiques sont convenables; les exercices du corps, du cheval, de l'escrime, de la danse, les bains froids, les bains de rivière, la natation, les affusions, souvent si utiles, seraient dangereux s'il existait de l'engorgement ou de la suppuration dans les viscères.

Les divers exemples que nous avons indiqués précédemment, fournissent au praticien quelques indications particulières. Si la cause qui s'exerce primitivement sur un organe est facile à enlever ou à détruire, on en fait l'extirpation; on applique le feu, les caustiques, les sétons, les ventouses sur la partie d'où s'élève l'*aura epi-*

leptica. On a proposé même de couper les nerfs. Les antispasmodiques internes, le régime, doivent seconder les moyens locaux.

L'épilepsie idiopathique peut-elle guérir, si elle dépend d'une lésion organique, d'un vice de conformation? qu'espérer des médicamens? Le médecin, sagement observateur, en évite l'usage, se borne à régulariser le régime, et à écarter les circonstances propres à provoquer le retour des accès. L'on a conseillé le cautère, le moxa, le trépan, lorsque le commémoratif et une douleur de tête fixe font espérer d'atteindre la cause du mal; lorsque les symptômes indiquent l'infiltration du cerveau, des méninges, par de la sérosité, ou de la pituite, comme parlaient les anciens. Le prince de ....., épileptique depuis sa première jeunesse, ne souffrait personne auprès de lui, malgré les instances de sa famille. Avec les progrès de l'âge, les accès sont plus fréquens; à 57 ans, le prince est pris d'un accès qui le renverse la tête dans le feu. L'ustion, après avoir brûlé le cuir chevelu, pénètre jusqu'à la table externe des pariétaux. Il s'établit une suppuration abondante. La plaie est entretenue par une portion d'os nécrosée. Le malade, impatienté, réclame les secours d'un chirurgien, qui enlève le fragment osseux, et la cicatrisation marche rapidement; elle est parfaite après quarante-deux jours. Pendant tout ce temps, le malade n'eut point d'accès, mais aussitôt après la guérison de la plaie, les accès reparaissent. L'un des accès est suivi de manie avec fureur. Deux larges saignées font cesser le délire. Dans une consultation nombreuse,

je proposai de rouvrir la plaie avec le cautère actuel : les consultans préférèrent l'application de deux cautères à la nuque; ils furent sans efficacité. J'ai toujours regretté depuis que mon conseil n'ait point été suivi. Valentin cite des exemples d'épileptiques guéris par le cautère actuel sur la tête. Henricus ab Heers rapporte l'exemple d'une fille qui, près de se marier, fut effrayée par deux ivrognes qui voulaient la violer; du beurre d'antimoine appliqué aux deux gros orteils jusqu'à dénudation des os, fit cesser les accès. Lorsque notre éloquent et savant Pariset, alors médecin de Bicêtre, en 1821, fut envoyé à Cadix pour explorer la fièvre jaune, je fus chargé du service des aliénés et des épileptiques de cet hospice. Je trouvai vingt épileptiques soumis aux expérimentations de mon confrère. Des moxas, quelquefois au nombre de deux et même trois, avaient été brûlés sur la partie la plus élevée de la tête, l'ustion avait pénétré jusqu'à la table externe des os. Les plaies furent entretenues avec le plus grand soin. Je ne pus constater aucune guérison. On amena à la Salpêtrière une jeune épileptique dont les accès commençaient par le gros orteil; sur la foi des auteurs, je crus la guérison certaine : l'orteil fut cautérisé jusqu'à l'os. Loin d'avoir guéri ma jeune malade, les accès ne furent plus annoncés par la douleur de l'orteil, il n'y eut plus d'*aura epileptica;* les accès furent plus violens et plus fréquens. Enfin l'épilepsie essentielle doit exciter toute l'attention du praticien; c'est contre elle qu'on a employé quelquefois avec succès, chez les enfans, la valériane, le quinquina, le fer, le gui de chêne,

le musc, l'opium, le camphre, l'assa-fœtida, le mercure, etc. Apprécions rapidement l'importance de ces substances, et fixons le degré de confiance qu'elles méritent.

La valériane est un des médicamens dont la réputation est le plus généralement constatée; il n'est pas de praticien qui n'ait à se féliciter de son usage; sa décoction a peu de propriétés, elle dégoûte les malades; on la donne en substance jusqu'à la dose d'une à deux onces par jour, réduite en poudre ou en extrait.

La pivoine ne mérite aucune confiance.

Le gui de chêne a été employé dans des vues superstitieuses avec plus d'avantage; il est abandonné.

Le musc, si utile dans quelques fièvres ataxiques et les convulsions, a été utile, mais il serait nuisible dans l'épilepsie plétorique.

Il en est de même de l'opium, dont l'emploi exige beaucoup de prudence, quoiqu'il ait réussi dans l'épilepsie essentielle causée par des affections morales, dans l'épilepsie sympathique de douleurs locales très violentes, dans l'épilepsie nocturne.

Le quinquina, la feuille d'oranger en substance, sont utiles; le camphre, l'assa-fœtida ont eu leurs prôneurs. Le fer est préférable au quinquina, chez les sujets débilités, clorotiques, lorsqu'il faut stimuler particulièrement la circulation.

On a proposé les frictions mercurielles pour combattre l'épilepsie consécutive de la syphilis; le mercure doux, non pour combattre une infection particulière, mais pour changer l'action générale des organes, pour activer les fonctions du système lymphatique.

Thouret et Andry[1] assurent que l'on a obtenu quelquefois des heureux effets de l'application des aimans artificiels. En Angleterre, on a essayé l'inspiration d'un mélange de gaz oxigène avec l'air atmosphérique; les succès ont eté plus qu'incertains; ces divers essais méritent bien l'attention des observateurs, j'hésite à en dire autant de l'électricité et du galvanisme.

Donnera-t-on le nom de médicament à ces substances dont l'emploi paraît incroyable à ceux qui ne savent pas jusqu'à quel point de dégradation peut descendre l'homme, lorsqu'il est livré à l'ignorance et aux préjugés. Croira-t-on que des médecins ont prescrit des vers de terre, *avalés à jeun*, de la poudre de pied d'élan, de talon de lièvre, de l'arrière-faix *d'un premier né* desséché, de la râclure du crâne *humain*, des vertèbres, du cerveau desséché de l'homme et du corbeau? Ils ont prescrit le sang humain *chaud*, les osselets de l'ouïe *d'un veau*, l'épine du dos d'un lézard *rongé par les fourmis*, le cœur, le foie de taupe, de grenouille, et tant d'autres substances plus ou moins dégoûtantes, plus ou moins absurdes? Croira-t-on que de nos jours on ait osé proposer l'insertion d'une améthyste sous la peau du bras ou d'un autre membre, comme un spécifique infaillible? Sans vouloir ranger dans cette révoltante énumération les sels métalliques, je pense qu'ils doivent être proscrits. Leur usage est-il utile? La perturbation qu'ils apportent dans l'organisme et

[1] A. Portal, dans son ouvrage (*Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie*, Paris, 1827, in-8), est entré dans de longs détails sur les divers médicamens proposés contre l'épilepsie.

sur laquelle on fonde l'espoir de la guérison, est trop hasardeuse et souvent trop funeste, surtout s'ils sont employés par des mains téméraires ou inhabiles. Ainsi nous rejetons comme dangereux les sels de cuivre, le nitrate d'argent, quelques miracles qu'on leur ait attribués. On peut en dire autant de la frayeur, conseillée par quelques téméraires; qui peut calculer les effets de la frayeur, et par conséquent, qui oserait en faire usage comme d'un moyen curatif!

C'est essentiellement aux secours de l'hygiène qu'il faut recourir pour combattre l'épilepsie, ils sont d'une application indispensable, pour refaire en quelque sorte le tempérament des malades. Celui-ci se livrera à la culture de la terre, montera à cheval, s'exercera à la gymnastique, à la danse, à la natation, à l'escrime. Hippocrate veut qu'en change de pays; Van Swieten a vu plusieurs épileptiques qui n'avaient pas d'accès tout le temps qu'ils étaient restés dans les Grandes-Indes. Marin cite l'exemple d'une demoiselle qui prévenait les accès avec la musique. J'ai connu une demoiselle qui avait ses accès pendant le premier sommeil, et qui souvent les a prévenus en se couchant très tard; et en se livrant à des distractions douces et agréables avant de se coucher.

Ces dernières considérations rappellent ce qu'on a dit pour prévenir les accès. Dans l'épilepsie sympathique, on prévient quelquefois les accès en faisant marcher à grands pas les malades, dès que les premiers symptômes se manifestent, en tendant fortement le membre d'où part le premier sentiment de l'accès ou l'*aura epilep-*

tica, en appliquant des ligatures au-dessus de la partie primitivement affectée, en éloignant toutes les causes physiques ou morales qui provoquent le retour des accès. Pinel employait l'inspiration de l'ammoniaque, dès que l'épileptique sentait les préludes des accès.

Il me reste à dire un mot des précautions à prendre pour prévenir les suites de l'épilepsie. L'affaiblissement des forces physiques exige un régime généralement fortifiant; il faut dissiper la fausse honte qui attriste et décourage les épileptiques, et détruire les préjugés qui les font regarder avec une sorte d'effroi. La tristesse habituelle dans laquelle plusieurs vivent, aggrave leur état. On doit surveiller leurs actions et leur conduite : très enclins aux plaisirs de l'amour, ils se livrent à des pratiques solitaires, plus nuisibles que le mal lui-même.

On évitera les suites des chutes, en choisissant les habitations au rez-de-chaussée, en entourant les épileptiques de personnes qui les retiennent au moment de la chute, qui les étendent sur un lit ou sur le sol, en garantissant la tête des corps durs contre lesquels ils peuvent se heurter dans les convulsions. Dans les divers mouvemens qui les agitent, il faut avoir l'attention de ne pas contraindre les mouvemens, en serrant les membres très fortement. Pour éviter l'amputation de la langue, le brisement des dents; quelques-uns de ces malades ont l'attention de placer un bourrelet de linge entre les dents; j'ai connu une dame qui ne se couchait pas sans prendre cette précaution. Si l'accès a lieu pendant la nuit, on peut matelasser le lit, auquel

on donne la forme d'une boîte, pour éviter les chutes. Dans les grandes réunions d'épileptiques, on préviendra beaucoup d'accidens, en plaçant les épileptiques dans des dortoirs au rez-de-chaussée planchéié, et en faisant usage de lits très bas. Ils ne doivent pas habiter pêle-mêle avec les aliénés, comme cela se pratique dans presque tous les hospices où l'on reçoit les épileptiques et les aliénés. La vue d'un accès d'épilepsie suffit pour rendre épileptique une personne bien portante. Combien plus grand est le danger pour un aliéné quelquefois si impressionnable! Que penser de l'indifférence avec laquelle on laisse errer ces infortunés qu'on rencontre sur la voie publique, et qui ne manquent jamais d'attirer autour d'eux un grand nombre de curieux, de femmes et d'enfans? Cependant la vue d'un accès d'épilepsie suffit pour rendre épileptique. Ces malheureux, mutilés, souvent couverts de sang, toujours dans l'indigence, excitent la commisération, et obtiennent des secours de toute sorte des assistans; nul doute que des fripons n'aient recours à ce moyen pour surprendre la charité des passans. Il est bon de signaler cet abus, d'autant plus condamnable, qu'il sert de prétexte à la friponnerie, en compromettant la santé des citoyens.

J'ai dit en commençant cet article, qu'au début des accès, les épileptiques sont renversés sur le dos ou sur l'abdomen. Dans ce dernier cas, ils se meurtrissent, se blessent la face. On en voit qui sont défigurés par les cicatrices des brûlures qu'ils se sont faites en tombant dans le feu. Il arrive bien pis : lorsque les accès ont lieu pendant le sommeil de la nuit, quelques épileptiques se

retournent la face contre le lit. S'ils ne sont pas secourus lorsque le collapsus a lieu, la face porte sur les traversins ou les oreillers, l'asphyxie termine l'existence de ces malades. On ne saurait trop surveiller les épileptiques qui ont des accès nocturnes, surtout ceux qui, pendant les convulsions, sont renversés sur la face.

L'observation qu'on va lire et par laquelle je finirai ce que j'ai à dire de l'épilepsie, est destinée à donner une idée de l'*état épileptique;* elle a pour sujet un malade qui a, dans toute l'habitude de son corps, l'empreinte de la maladie à laquelle il est en proie. Cette observation a été recueillie par M. Leuret, médecin de l'hospice de Bicêtre.

« Joseph B..., aujourd'hui épileptique et contracturé, était autrefois tambour dans un régiment de ligne. Comme beaucoup de militaires, il s'enivrait chaque fois qu'il en trouvait l'occasion ; alors il avait des querelles, et c'est à la suite d'une querelle survenue pendant l'ivresse qu'il a éprouvé sa première attaque. Il ignore si, dans sa famille, quelqu'un a été atteint de la même maladie ou de quelque autre affection nerveuse. Il est âgé de 47 ans, il en avait 28 quand il a eu sa première attaque, c'est donc 19 ans de maladie. Sans fortune et ne pouvant par son travail ni suffire à ses besoins, ni se faire soigner, il est entré à Bicêtre. Pendant long-temps ses attaques ont été assez faibles et lui ont permis de se rendre utile dans l'hospice; on l'occupait comme vitrier. Il y a 8 ans que, se trouvant à un cinquième étage et travaillant de son état, la corde, qui soutenait l'échafaud sur lequel il était, se rompit, le malheureux

Joseph B... tomba sur le pavé et fut blessé à la tête. Dès ce moment, ses attaques déjà très fréquentes le sont devenues davantage, et il est resté dans un état de contracture générale et permanente. Il est presque toujours couché sur le dos, les pieds raides et ne pouvant se fléchir, les jambes tirées vers les cuisses, les mains fléchies sur les avant-bras, les avant-bras sur les bras : en un mot, les membres sont tellement raides, surtout ceux du côté droit, qu'ils sont presque entièrement incapables d'exercer aucun mouvement volontaire.

« La sensibilité est altérée d'un manière analogue : le côté gauche sent encore, le tact s'y exerce un peu, il transmet quoique faiblement l'impression du froid et de la chaleur; le côté droit ne sent presque rien : on touche le bras ou la cuisse de ce côté, le malade ne s'en aperçoit pas, on le pince sans produire aucune douleur. En avant, sur le tronc, la démarcation entre les deux côtés est bien tranchée; l'insensibilité cesse à la ligne blanche, pour l'abdomen, à la partie médiane du sternum, pour la poitrine. En arrière, c'est vers le milieu du dos.

« Sa tête est ordinairement tirée en arrière, et les muscles de sa figure, lors même qu'ils sont en repos, ce qui arrive rarement, laissent sur les traits l'empreinte de la convulsion.

« Il est incapable de faire aucun mouvement régulier et complet : s'il veut saisir quelque chose avec la main gauche, qui est la meilleure de ses mains, il n'y arrive jamais du premier coup, ni sans fatigue; s'il

veut parler, la langue bredouille, il prononce une ou deux syllabes et ne pouvant achever, il cherche un équivalent au mot que la langue refuse d'articuler. Cette difficulté donne à la parole une grande ressemblance avec celle d'un homme ivre.

« Presque jamais ses muscles ne sont dans un complet repos; si leurs contractions sont trop faibles pour faire toujours exécuter quelques mouvemens aux parties qu'ils sont destinés à faire mouvoir, en appliquant la main sur un endroit quelconque du corps, on les sent agités par une sorte de mouvement vermiculaire, très analogue à celui qui survient dans les fièvres ataxiques et que l'on appelle soubresauts des tendons; s'il ferme les paupières, on les voit trembloter.

« Depuis plus de sept ans, c'est-à-dire après la disparition des accidens immédiats causés par sa chute, il a chaque jour de trois à six attaques d'épilepsie. Un peu moins d'une minute avant l'attaque, il la sent venir *par quelque chose qui se passe dans sa tête*, il pousse un cri, marmotte quelques mots et perd connaissance en même temps qu'il éprouve les contractions épileptiques : il n'a que rarement de la salive à la bouche. L'attaque dure peu et le malade revient promptement à lui.

« Malgré la longue durée de sa maladie (19 ans), malgré la fréquence des accès, l'intelligence du malade conserve toute son intégrité. Ses paroles ne sont pas toujours intelligibles, il s'en faut bien; ses phrases ne sont jamais complètes, l'expression de ses traits n'est pas ordinairement en rapport avec ce qu'il dit, mais il est facile de voir que tout cela dépend de l'instrument



Gravé par Ambroise Tardieu.

qui exécute. Ce qu'un mouvement convulsif n'arrête pas dénote une pensée juste, un jugement sain. Sous le rapport moral, il vaut mieux que la plupart de ses compagnons d'infortune, moins affligés que lui. L'épilepsie change le caractère, dispose aux tracasseries, aux emportemens; Joseph B... est fort doux, reconnaissant des soins qu'on lui donne, et quand on l'approche, on voit qu'il est toujours disposé à sourire ou à remercier.

« Les fonctions de la vie nutritive s'exécutent bien; l'appétit est bon, les garde-robes ont lieu tous les jours, l'urine est excrétée comme dans l'état de santé. Les pupilles sont contractiles; la respiration et le pouls n'offrent rien d'anormal.

« Il y a, sans doute, fort peu d'exemples d'une maladie aussi longue, d'accès aussi nombreux et aussi fréquens, et dans lesquels l'intelligence se soit conservée comme chez Joseph B...; pour moi, c'est le seul que je connaisse, et j'ai vu plus de six cents épileptiques. »

Le portrait de ce malade exécuté avec beaucoup d'exactitude et de talent, par M. Desmaisons, fait le sujet de la planche première.

VII.

TERMINAISONS CRITIQUES DE LA FOLIE.

(1818.)

Je ne discuterai point tout ce qui a été dit sur les crises; je ne m'établirai point le juge entre Galien et Asclépiade : il me suffit de rappeler que la doctrine des crises est aussi ancienne que la médecine d'observation; que, dégagée des idées pythagoriciennes et des subtilités des dogmatiques, elle a été sanctionnée par l'expérience de tous les âges. Je me propose de démontrer que cette doctrine est en tous points applicable aux maladies mentales. Cette application serait bien plus féconde en aperçus thérapeutiques si je l'étendais à tout l'ordre des vésanies. Mais les crises de la folie ayant été méconnues ou négligées par la plupart des auteurs, j'ai voulu les signaler dans ce mémoire, comme pouvant offrir des données utiles pour le traitement de cette maladie.

L'aliénation mentale, que les anciens peuples regardaient comme une inspiration ou une punition des dieux, qui dans la suite fut prise pour la possession des démons, qui, dans d'autres temps, passa pour une œuvre de la magie; l'aliénation mentale, dis-je, avec

toutes ses espèces et ses variétés innombrables, ne diffère en rien des autres maladies. Comme elles, la folie s'annonce par des signes qui la précèdent et qui la font pressentir; elle a des symptômes qui la caractérisent, une marche qui lui est propre, des périodes d'accroissement, de déclin, un espace de temps qu'elle doit parcourir; enfin les efforts combinés de tout le système, tendent à la terminer soit par la guérison, soit par la mort. Comme toutes les maladies, la folie est sporadique ou épidémique, héréditaire ou accidentelle, idiopathique ou symptomatique. Elle est simple ou compliquée, continue, rémittente ou intermittente; elle est aiguë ou chronique. Pourquoi la folie ne se jugerait-elle point par des crises? Hippocrate et tous les bons observateurs nous assurent que la guérison des maladies ne saurait avoir lieu sans phénomènes critiques. Quel est, en effet, le médecin qui, ayant traité un malade, le croirait irrévocablement guéri, s'il ne pouvait se rendre compte à lui-même des crises qui ont terminé la maladie? Sans doute il est des maladies dans lesquelles les crises sont plus fréquentes et plus faciles à apercevoir : telles sont les maladies aiguës. Il est bien rare que, dans les fièvres graves, dans les phlegmasies, on n'observe point des phénomènes critiques : or, la folie a la plus grande analogie avec ces maladies; leurs rapports sont si multipliés, que souvent, à la période d'invasion, l'œil le plus exercé a de la peine à les distinguer. On est encore bien plus frappé de cette analogie, quand on compare certains aliénés avec les agonisans; on retrouve chez eux presque tous les signes de mort décrits par Hippocrate : les yeux brillans et fixes,

le regard plus terrible encore, qui semble découvrir au loin quelque objet effrayant, l'air sinistre et mystérieux, les convulsions des mains ou la carphologie, l'altération de la voix, le rire sardonique, les déjections involontaires, etc. Avec des rapports aussi frappans entre la folie et les maladies qui se jugent le plus souvent par des crises sensibles, pourquoi la première ne se jugerait-elle pas par des crises ?

J'ai constamment observé que la guérison des maladies mentales n'est que trompeuse ou passagère, lorsqu'elle n'est point déterminée par quelques phénomènes critiques. Les accès de folie intermittente finissent presque toujours brusquement et tout-à-coup, sans laisser apercevoir au médecin la cause critique de la cessation des symptômes. Je dis presque toujours, parce qu'il arrive que les accès, surtout lorsque leur retour est régulier, se terminent par des crises aussi constantes et aussi régulières que l'époque du retour même des accès. Dans les folies chroniques, les crises sont moins apparentes, parce que les symptômes sont moins énergiques; elles sont plus lentes, parce que les symptômes marchent avec lenteur; tandis qu'elles sont plus promptes, plus évidentes dans les folies accidentelles et aiguës qui sévissent sur des sujets jeunes, forts et robustes. Les crises sont incomplètes : c'est là la raison pourquoi l'aliénation mentale est ici souvent chronique. On explique très bien le défaut d'énergie de la réaction, l'imperfection des crises et le passage de la folie à l'état chronique, lorsque l'on réfléchit que les causes les plus débilitantes, physiques et morales, sont les causes qui, dans le plus

grand nombre de cas, prédisposent à cette maladie et la provoquent : les individus que la folie atteint sont débilités par des excès d'étude et de veilles, par l'abus des plaisirs, par de longs chagrins, par des écarts de régime de toute sorte, par des maladies aiguës, par des évacuations habituelles : si les premiers symptômes indiquent l'excitation, cette énergie est apparente, trompeuse, et devient la source de beaucoup d'erreurs dans le traitement. Une autre cause de l'imperfection des crises, et par conséquent de la chronicité de la folie, c'est qu'il n'est pas de maladie dans laquelle les efforts critiques soient plus troublés par les anomalies nerveuses, par l'excessive sensibilité des malades; circonstances qui, en altérant la régularité des mouvemens de la vie, s'opposent puissamment à la perfection des crises. Il ne faut pas non plus perdre de vue les funestes effets du traitement employé dès le début de la folie. Effrayé par les premiers symptômes, on jugule le malade, par des saignées copieuses et répétées; on prive la nature des forces nécessaires pour juger le mal. Ces perturbateurs ignorent que le médecin ne guérit point, qu'il n'est que le ministre de la nature, que sa mission est d'écarter les obstacles qui peuvent enrayer sa marche, et de disposer le malade convenablement pour qu'il puisse fournir au développement successif des symptômes de la maladie, et suffire aux efforts critiques qui doit la juger. Cependant Hippocrate recommande de rester observateur au début des maladies; il avertit de ne point s'effrayer des accidens graves qui précèdent et accompagnent les crises. Que

penser de ces médecins qui veulent toujours être de moitié dans tout ce que fait la nature, qui sont armés de toute pièce pour combattre les uns après les autres, et, pour ainsi dire, corps à corps, tous les symptômes qui se succèdent dans une maladie? il faut leur rappeler cette terrible sentence de Baglivi : *Quanto plurès remediorum usus necat, quàm vis et impetus morbi.* (*De crisi et diebus criticis*). C'est ce que prouve la comparaison de la manière actuelle de traiter les aliénés avec la méthode ancienne. On ne voulait qu'abattre les forces, et on privait les maniaques de celles qui étaient nécessaires même pour délirer : de là des morts promptes, la paralysie, la démence; de là des guérisons momentanées, suivies bientôt de récidives, lorsque le retour des forces permettait le développement des premiers symptômes. Grâce aux principes exposés par Pinel, on se trouve bien aujourd'hui d'une sage expectation qui épie les efforts de la nature, pour les seconder et non pour les anéantir.

Aussi est-il certain que l'on guérit de nos jours un plus grand nombre d'aliénés, et que les rechutes sont moins fréquentes qu'autrefois. Il faut bien se garder de confondre les rechutes avec les nouvelles attaques de folie. Tous les praticiens savent que les individus qui ont eu des fièvres intermittentes, des phegmasies du cerveau, des poumons, de l'estomac, etc., sont, plus que tous les autres, exposés à contracter ces mêmes affections, parce qu'un organe, qui a été une fois affecté, est par là même disposé plus qu'un autre à être de nouveau malade. On ne donne point le nom de récidive aux re-

tours des autres maladies, pourquoi le donner à un nouvel accès de folie? Je ne prétends point nier que ceux qui ont été aliénés ne soient exposés à des rechutes; ils doivent y être plus exposés que les autres malades, parce que, comme je l'ai déjà dit, les crises de la folie sont souvent imparfaites; parce que les convalescens conservent très long-temps une grande susceptibilité. Les praticiens qui ont soigné les aliénés n'ont-ils pas remarqué combien les personnes qui sont guéries sont imprudentes et peu soigneuses d'éviter les causes qui les ont rendues malades une première fois.

Mais je m'écarte de mon sujet; je reviens aux crises de l'aliénation mentale.

Je crois avoir démontré, par l'analogie, que l'aliénation mentale se juge par des crises: voyons ce qu'apprennent l'expérience et l'observation. Je pourrais rapporter les faits consignés dans les écrits d'Hippocrate, de Celse, de Cælius-Aurelianus, de Boerhaave et de Pinel, qui ont signalé plusieurs crises de la folie, mais je m'en tiendrai à des observations que je dois à ma pratique, elles justifieront mon opinion sur la doctrine des crises.

Que ne peut-on saisir l'ordre et la succession de tous les phénomènes qui se produisent dans le cours de la folie! que ne peut-on indiquer les signes qui font connaître par quel organe doivent s'opérer les crises, et préciser l'espèce de crise qui appartient à telle ou telle variété! que ne peut-on déterminer l'époque précise des crises! Je n'ai pu atteindre ce but.

J'ai presque toujours observé que, dans l'espace du premier mois, depuis l'invasion, il se fait une rémission très marquée, après laquelle le délire reprend avec plus d'intensité. Jusqu'à cette époque la maladie, qui avait eu une marche aiguë et violente, semble être arrivée à sa terminaison; mais elle passe à l'état chronique, parce que la crise a été incomplète. Cette première rémission, que j'ai étudiée avec le plus grand soin, doit aussi être attribuée à la cessation des symptômes qui compliquent la folie à son début. Si la crise est complète, la maladie cesse. Aussi, durant le premier mois de l'invasion de la folie, il guérit un plus grand nombre d'aliénés, comparativement au nombre des guérisons obtenues les mois suivans.

L'aliénation mentale *se juge par résolution;* cette terminaison très rare, dans la folie chronique, s'annonce par un sentiment général de faiblesse, de lassitude et de fatigue; par la décoloration de la face et la diminution de l'activité musculaire; par le retour du sommeil de l'appétit ou de la cessation de la voracité; par le rétablissement des sécrétions ou bien par leur diminution, lorsqu'elles ont été trop abondantes. Toutes ces circonstances, coïncidant avec la cessation progressive du délire, avec la manifestation de la sensibilité morale, annoncent la guérison prochaine. La guérison est opérée si le malade est revenu à ses anciennes idées, à ses anciennes affections, à ses anciennes habitudes, à son ancien caractère. Si l'on observe de plus près, on s'assure que tel individu qui, pendant le délire, ne pouvait verser une larme, pleure avec facilité; que

tel autre, sujet à tousser, à cracher, à suer, à éprouver des douleurs dans différentes régions, a reconquis toutes ces légères indispositions, sauve-gardes de sa bonne santé; car pour le médecin observateur, la résolution elle-même n'est pas seulement le retour normal et successif de toutes les fonctions, mais il aperçoit toujours quelque léger phénomène critique : si l'on ajoute les signes suivans à ceux que je viens d'indiquer, on aura alors les caractères d'une guérison parfaite.

Le malade ne doit conserver aucun souvenir pénible de sa maladie; il doit en causer indifféremment, revoir sans répugnance les personnes qui l'ont soigné, et les lieux où il a été traité; il doit être défiant de l'avenir sans exagération, adopter, sans pusillanimité, les avis qui lui sont donnés pour la conservation de sa santé. Ces derniers caractères sont si essentiels, que, s'ils manquent, je me défie toujours de la guérison d'un aliéné. J'ai vu des individus rendus à la raison, n'osant me faire visite dans les premiers momens de leur rentrée dans le monde, et venir avec plaisir quelques mois après, ayant alors le souvenir bien net de leur maladie et le sentiment du rétablissement de leur santé. J'en ai vu d'autres qui ne pouvaient surmonter le chagrin ou la honte d'avoir été aliénés, rester mélancoliques, et retomber bientôt dans un nouvel accès.

Un jeune homme, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, fort et robuste, gâté par les complaisances et les flatteries continuelles de ses parens, d'un caractère entier et orgueilleux, s'applique beaucoup à l'étude pour se faire distinguer de ses camarades. Il a du délire

pendant quelques jours, durant l'hiver de 1805 : il suspend momentanément ses études et les reprend ensuite avec une nouvelle ardeur; il éprouve quelques légères contrariétés, et tombe dans un accès de manie vers la fin du mois de décembre; il exige des égards de tout le monde, se plaint de tous ses parens, veut se mettre à la tête des affaires de sa famille et les diriger à sa fantaisie; il est querelleur et emporté envers son père, sa mère, ses amis et ses compatriotes : son délire s'étend sur toutes sortes d'objets; les idées d'ambition prédominent.

M. B... est confié à nos soins le 11 janvier 1806. Sa taille est élevée, ses cheveux sont noirs, son teint est fleuri, sa mobilité est extrême; il se donne les airs d'un homme d'importance; il mange beaucoup, boit à proportion. Quelques résistances à ses desirs immodérés le jettent dans la fureur, il casse tout; il passe ainsi trois mois dans des alternatives de calme, de délire et de fureur. Si par instans, M. B... semble raisonnable, ce n'est que pour s'affliger et tomber dans une sorte de désespoir. Des bains tièdes, des douches, des boissons acidulées, l'isolement, opèrent la guérison en quatre mois; mon convalescent est triste, sombre, mélancolique, et d'une paresse insurmontable. Il voyage pendant plusieurs mois : la tristesse se dissipe, mais rien ne peut le faire triompher de la honte d'avoir été fou. Rendu dans sa famille, et jouissant d'une raison parfaite, il se livre à l'exercice de la chasse. Après six mois, alors que ses parens sont dans le contentement, dans la plus grande sécurité, on trouve M. B... mort, au milieu d'un bois, à côté de son fusil.

J'ai observé des convalescens qui, pendant plus ou moins long-temps, exalaient le chagrin d'avoir été malades par des plaintes, par des préventions, par des reproches sans motifs. J'en ai vu qui conservaient des douleurs de tête, des cardialgies; d'autres croyaient encore entendre des voix qui leur parlaient, et même *des voix intérieures;* quelques-uns avaient des idées singulières, faisaient des actions bizarres, signes certains que la guérison n'était point parfaite.

Si avec le rétablissement normal de toutes les fonctions, avec le retour de l'appétit, du sommeil, de l'embonpoint et de la régularité des sécrétions, le délire ne diminue pas proportionnellement, la folie persiste, devient alors, pour ainsi dire, constitutionnelle, ou passe à la démence.

Quelquefois les maladies mentales se jugent par *la prédominance d'activité du système absorbant.* A la suite de presque toutes les maladies, les sujets prennent plus ou moins d'embonpoint pendant la convalescence: c'est ce qui arrive aux aliénés; mais il est des individus, particulièrement ceux qui ont un tempérament éminemment lymphatique, dont le système absorbant acquiert tant d'activité, qu'ils deviennent très gras, surchargés d'embonpoint, et dans un état d'obésité très remarquable. Cet état augmente progressivement pendant plusieurs mois, en même temps les facultés intellectuelles et morales reprennent leur activité, cette obésité augmente après le rétablissement parfait de la raison; se soutient pendant plusieurs mois encore et diminue ensuite, jusqu'au degré d'embonpoint de l'individu

avant d'être malade. Cette solution est assez fréquente pour mériter d'être notée.

Une dame, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère doux et timide, issue d'un père sujet à de violentes céphalalgies, avait éprouvé plusieurs affections graves, même du délire, à l'époque de la première menstruation. Mariée à l'âge de 21 ans, avec un des généraux les plus distingués, elle devient promptement enceinte; pendant sa grossesse, elle mène une vie triste et monotone; elle a des pressentimens sur les suites de sa couche, et desire ardemment le retour de son mari, qui est à l'armée. Madame D... accouche heureusement. Au 7[e] jour, elle éprouve une secousse morale très vive, les lochies se suppriment, elle délire, devient furieuse. Quelques jours après les lochies reparaissent, le calme revient avec la raison.

Le vingt-cinquième jour de l'accouchement, madame D... a l'imprudence de s'asseoir sur l'herbe; nouvelles inquiétudes : les lochies s'étaient supprimées, madame éprouve une sorte de syncope; le délire et la fureur reparaissent avec plus de violence que la première fois; elle est saignée, baignée. On a recours aux calmans, aux boissons anti-spasmodiques; le délire va croissant. On espère que la présence du mari changera cet état; le mari revient de l'armée, voit sa femme; lui prodigue ses soins. C'est en vain; on les envoie l'un et l'autre à la campagne; le mari devient bientôt l'objet de la fureur et des emportemens de sa femme; enfin, après trois mois, la malade est confiée à mes soins, le 23 septembre 1806.

Madame D... a le visage pâle, la peau terne, les yeux fixes, l'haleine fétide, des mouvemens convulsifs des muscles de la face; délire général, mussitation continuelle, résistance pour tout ce qu'on veut proposer à la malade; inappétence, constipation, insomnie. Bains tièdes, boissons laxatives, exercice au grand air: après trois semaines, la fureur cesse, le délire persiste; par momens, la malade frappe. Deuxième mois, cinquième de la maladie, application d'un large vésicatoire à la nuque, qui coule très abondamment; laxatifs continués plusieurs jours de suite. Sixième mois, le sommeil, ainsi que l'appétit, commencent à être meilleurs. Septième mois, la malade mange avec voracité; elle répond quelquefois juste aux questions qu'on lui fait. Au huitième mois, suppression du vésicatoire, infusions de safran, bains de pieds, exercice, promenades en voiture; les règles reparaissent; la malade prend de l'embonpoint; son teint et sa peau s'éclaircissent; la raison revient progressivement. A la fin du huitième mois, l'obésité est si grande que cette jeune dame s'en affecte; je la tranquillise, en lui assurant que cet embonpoint est factice, et qu'il se dissipera à mesure que sa santé se fortifiera. Neuvième mois; madame D... étant en pleine convalescence, après plusieurs jours de préparation, je lui annonce la mort de son mari, qui avait été tué à l'armée; elle éprouve des mouvemens convulsifs, qui me donnent des inquiétudes. Je la console, je la tranquillise, je l'entoure de distractions, elle voit sa famille; la convalescence n'est pas troublée. L'obésité s'est soutenue pendant plusieurs

mois encore, et ne s'est dissipée que peu-à-peu, après deux ans, quoique la santé fût parfaite. Je pourrais citer plusieurs faits semblables, particulièrement l'exemple d'une jeune personne de 18 ans, qui, à la suite d'une terreur panique, devint maniaque. Après six mois de délire et de fureur, l'obésité fut si considérable, que je crus devoir appliquer un vésicatoire, la malade éprouvant déjà de la gêne dans la respiration, et une sorte de démence.

Il arrive que, sans pouvoir en assigner la cause, quelques individus deviennent vifs, querelleurs, emportés, et maigrissent prodigieusement plusieurs mois avant d'être attaqués de folie. Presque tous les aliénés maigrissent beaucoup pendant l'accès, excepté ceux qui sont menacés de démence. Nous venons de voir l'obésité terminer la folie; le contraire arrive quelquefois : le malade tombe dans le dernier degré de l'amaigrissement, et la folie se termine par les phénomènes les plus alarmans; la peau devient bise, noire, terreuse; la faiblesse est extrême; les malades n'ont plus la force de délirer, encore moins d'être furieux; mais ils sont presque dans l'aphonie : au moment où on les croit prêts à succomber, où ils semblent être arrivés au dernier terme de l'existence, ils reviennent, des portes du tombeau, vers la vie et la raison. Quelquefois cet état semble s'aggraver par l'enflure des extrémités, par des eschares gangréneuses, par le dévoiement. S'il n'y a pas de lésion organique, si on nourrit bien le malade, si on le fortifie, si l'on écarte les impressions morales trop vives, la maladie se termine par la santé.

Une Juive âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une bonne constitution, irrégulièrement menstruée, est trompée par son amant, qui l'abandonne : elle sort de la maison où elle est en service et court les rues, sans trop savoir où elle va. En rentrant, elle se pend ; on n'a que le temps de lui donner les premiers secours : elle devient furieuse, et est conduite, dès le lendemain, à la Salpêtrière. Cette malade a la taille moyenne, les cheveux et les yeux noirs, le regard abattu, le visage alternativement très rouge ou pâle, l'haleine fétide, les lèvres noires ; elle refuse toute sorte de nourriture, devient furieuse quand on lui présente quelque aliment; elle veut rester nue dans sa loge ; dès qu'on entre dans sa demeure, l'effroi se peint sur sa figure et sur tout son corps, elle supplie d'attendre au lendemain ; elle se persuade qu'on vient la prendre pour la conduire au supplice; elle croit que la dalle qui couvre un égout cache un grand précipice rempli d'ordures, de serpens et de bêtes venimeuses, et que c'est là-dedans qu'on veut la précipiter. Elle ne mange point, parce qu'on veut l'empoisonner, ou tirer parti de ce qu'elle mangera pour la condamner. Elle fait souvent de vains efforts pour pleurer ; quelquefois elle crie pendant la nuit, et reste sur le pavé de sa cellule couverte seulement de sa chemise ; malgré les rigueurs de l'hiver, on la trouve nue accroupie dans un coin, sur la pierre. Pendant l'été, elle s'expose à l'ardeur du soleil presque nue ; pendant huit mois de délire, de terreurs imaginaires, de gémissemens, d'angoisses, la malade maigrit ; sa peau devient exactement brune

comme celle d'un mulâtre; cette jeune fille n'a presque que le souffle, lorsqu'elle est conduite à l'infirmerie. On administre une potion tonique; le lendemain, il se manifeste un dévoiement séreux et abondant; les forces diminuent; vainement prescrit-on des remèdes pour modérer le dévoiement, la malade ne veut rien prendre; le dévoiement ne cesse qu'après un mois, alors qu'on croit N... près d'expirer. On lui fait avaler de force quelques gouttes de vin et de bouillon; quelques jours après, une nourriture plus abondante est prise avec moins de répugnance; peu-à-peu les forces se rétablissent; la raison revient progressivement; il ne reste que de l'inquiétude; les menstrues marquent au onzième mois de la maladie; elles sont abondantes le mois suivant : l'épiderme tombe par écailles; la peau reprend l'éclat de la santé; la raison est rétablie, et notre convalescente est employée au service de la maison, pour assurer le rétablissement de sa santé.

Il est peu de maladies chroniques qui n'aient été guéries par le développement d'une fièvre inattendue. Tous les praticiens ne cessent d'exprimer le regret de n'avoir pas en leur pouvoir la faculté d'exciter la fièvre; plusieurs ont essayé de la faire naître. Le médecin, chargé de l'hospice des insensés de Tubingen en Wurtemberg, fait prendre aux aliénés de son hospice le muriate de mercure doux, à doses répétées, afin d'exciter un mouvement fébrile; ce qui lui réussit quelquefois. Les bains froids, les affusions, ont le même résultat.

Ce que l'art ne peut toujours faire, la nature l'opère pour quelques individus, et il n'est pas rare que

non-seulement des fièvres symptomatiques, mais des fièvres essentielles, jugent la folie. Je l'ai vue terminée une fois par une fièvre inflammatoire.

Un jeune homme, natif de Caen, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution nerveuse, d'un caractère vif, très sensible, avait été tourmenté par des hémorrhoïdes.

Après les premiers orages de la révolution, il se livre avec ardeur au commerce. A l'âge de 21 ans, il conçoit la passion la plus vive pour une jeune personne, qui ne le voit point avec indifférence. Un de ses amis lui fait part du projet qu'il a d'épouser cette demoiselle; dès-lors, M. B... concentre son amour, et continue de vivre avec son ami et celle qu'il aime, sans trahir ses sentimens; mais il devient peu-à-peu triste, sombre, retiré. Sa mère meurt sur ces entrefaites; il en éprouve le chagrin le plus profond; il prend du dégoût pour ses occupations, forme la résolution d'abandonner le commerce, de quitter sa famille et les lieux qui l'ont vu naître, il se refuse aux plaisirs de son âge, et ne se rend plus en société que par bienséance.

L'hiver suivant se passe dans cet état de mélancolie; M. B... éprouve tantôt de la constipation, tantôt du dévoiement, et se plaint de maux de tête affreux.

Dans les premiers jours du printemps, B.. s'échauffe, s'excite dans une réunion nombreuse et bruyante; au milieu de la soirée; pendant qu'il danse avec son amie, il est pris de mouvemens convulsifs. Le délire le plus violent éclate, le malade trahit son secret, dévoile son amour, et se le reproche; il appelle sans cesse l'objet de

sa passion méconnaît ses parens et ses amis, refuse toute assistance. Cet état persiste pendant quatre jours: plusieurs hommes suffisent à peine pour le retenir dans son lit. Les convulsions cessent, le délire va croissant, le malade repousse les remèdes, et prétend se guérir seul. Un de ses amis le décide à se laisser saigner du pied, à prendre quelques boissons rafraîchissantes et calmantes. Il y a moins d'agitation, mais l'incohérence des idées et des actions est la même; M. B... éprouve un besoin irrésistible de marcher: il a recours à la ruse, pour se soustraire à la surveillance de ses amis et de ses parens; il menace et frappe même ceux qui s'opposent à ses volontés, ou qui l'accompagnent dans ses courses. Tels sont les traits qui caractérisent cette maladie pendant les deux premiers mois, après lesquels le malade est confié à mes soins, vers le milieu du mois d'avril 1802. A son arrivée, M. B... descend de voiture, sans faire attention à personne, monte, descend, remonte les escaliers avec une promptitude extrême. En me voyant il me touche la main: « Vous êtes Bonaparte, je vous connais, je vous ai vu; que j'ai de plaisir! n'êtes-vous pas lui? embrassez-moi; je suis votre secrétaire. » Je veux détruire cette illusion; le malade insiste et devient menaçant: « Vous avez beau faire, dit-il, je ne me trompe point. » Il court, va, revient, ne peut rester un instant en place. Un ami qui l'accompagne lui assure qu'il est chez un médecin... *Bah! bah! vous ne me tromperez pas.* Nous nous mettons à table, il dévore; la joie est peinte sur sa physionomie; la face est colorée, les yeux sont brillans,

les mouvemens brusques saccadés ainsi que la parole.

M. B... se couche, il se lève pendant la nuit. Au point du jour, il est chez moi; il prend tous les livres qui tombent sous sa main, les remet en place, les reprend, les retourne, les feuillette; il veut écrire, prend et laisse sa plume. Il se lève, se rasseoit, sort, revient à moi, et me prie d'écrire une lettre à son amie. Je refuse : il trace lui-même quelques mots insignifians, me donne le papier à signer et veut que je signe un nom supposé. Je lui fais observer le danger qu'il y aurait pour moi de faire un faux... Ne craignez rien, je réponds de tout. Je refuse encore, il insiste; enfin il paraît se rendre: bientôt il prétend que je suis une fille déguisée. Il sort brusquement, et va courir dans la cour et dans les jardins; il franchit tous les obstacles, même une barrière de huit pieds de haut: il se croit une force surnaturelle qui peut surmonter tous les dangers. Je place auprès de mon malade un domestique fort et robuste, qui s'attache à tous ses pas, sans en contrarier aucun. La présence de ce domestique finit par en imposer au malade, tandis que je m'efforce de gagner sa confiance. Dès le second jour, M. B... veut me faire quelque révélation, mais les idées lui manquent. Dans les jardins, il ramasse toutes les petites pierres, qu'il prend pour de l'or ou des diamans, dont il fait une collection dans sa chambre. Sur le papier, sur les murs, sur les portes, sur le parquet, sur le sable, il écrit des lignes, qu'il appelle des vers; il trace des phrases insignifiantes, et toujours le nom de son amie. La face est habituellement très rouge, les yeux sont brillans, très mobiles; le pouls est plein, dur;

fréquent; la constipation et l'insomnie sont opiniâtres; l'appétit est vorace; la loquacité est continuelle, la mobilité est incoërcible, néanmoins quelquefois on surprend M. B... triste, rêveur, les yeux humides de larmes, sans qu'il puisse ou veuille rendre compte de son état.

Pendant les huit premiers jours, boissons émétisées.

Du 8 au 20 mai, activité musculaire plus grande, besoin de détruire tout ce qui tombe sous sa main: les serrures, le lit, les rideaux, le linge, une flûte, une pipe, tout est cassé ou déchiré. M. B... croit reconnaître toutes les personnes qu'il rencontre; il cherche à les consoler, les croyant très malheureuses; il se saisit de tout ce qu'il trouve; par instant, il court avec une vitesse extrême; s'arrête tout-à-coup haletant, suant de fatigue; il paraît un moment rêveur, et repart avec rapidité, dès qu'on s'approche de lui. Dans cet état, si je veux le fixer, en le saisissant par le bras, tout le temps que je le retiens, les muscles de la face deviennent convulsifs, il bat du pied, non de colère, mais d'impatience, il agite ses membres et sa tête, non pour menacer, mais par le desir impatient de courir. Si dans les intervalles de repos, je lui fais des questions, il ne répond point; si je lui donne des avis, il ne paraît pas me comprendre; tout son être ne semble tourmenté que du besoin irrésistible de courir: je l'abandonne à cette impulsion, le malade est déjà bien loin de moi.

20 mai. Vers cette époque, M. B... devient plus ques-

tionneur, parle davantage; ses mouvemens sont moins brusques, ses yeux moins vifs, son visage est moins coloré; il verse des pleurs; quelquefois il semble reconnaître son état, et témoigne beaucoup de confiance. Il veut écrire à ses parens, mais sa lettre n'a pas de sens. Après trois jours de rémission, le malade a un nouveau paroxysme qui dure trois semaines.

10 juin. Frisson, céphalalgie, chaleur halitueuse, la face est vultueuse, les yeux sont brillans, le pouls est dur, plein et fort, nausées, langue jaunâtre. Le malade sent le besoin de rester couché, et cause raisonnablement.

11 juin. Émétique, qui fait vomir abondamment, et provoque plusieurs selles. Le soir, sueur.

12 juin. Disparition des symptômes gastriques, céphalalgie, pouls dur, plein; chaleur halitueuse; sentiment de lassitude général, soif.

13 juin. Saignée du bras; dans la nuit, sueur et urine abondantes, ainsi que les trois jours suivans.

18 juin. Apyrexie, visage pâle; le malade croit sortir d'un long rêve: nulle lésion de l'entendement; grande faiblesse de mémoire.

26 juin. Convalescence, retour des forces; quoique le malade ait paru avoir perdu la mémoire pendant le délire, il conserve dans la convalescence le souvenir des plus petites circonstances de sa maladie; il me témoigne la confiance la plus absolue; il desire reprendre ses anciennes occupations; il revoit ses amis: je multiplie autour de M. B... toutes les occasions de le distraire. Bains tièdes tous les deux jours.

7 juillet. Signes d'embarras gastrique. Boissons émétisées pendant trois jours. Raison parfaite. Déjections alvines abondantes.

21 juillet. Ce jeune homme rentre dans la société parfaitement guéri, non-seulement de son délire, mais de son amour. Un an après, il assiste au mariage de celle qui avait été l'objet de sa passion et la cause de sa maladie. Quatre ans plus tard, il se marie lui-même. Depuis, M. B... est à la tête d'un établissement immense qu'il dirige avec le plus grand succès.

J'ai vu la folie jugée par la fièvre gastrique.

Un militaire (son frère, vingt ans après, est mort aliéné), âgé de 41 ans, commandait une place frontière, après avoir supporté toutes les fatigues de la guerre, après avoir échappé aux suites de la rupture de l'artère crurale, devint aliéné, désespéré de n'avoir point obtenu la croix de la Légion-d'Honneur. Après la victoire d'Austerlitz, il prépare un discours à la louange du vainqueur, commande à la garnison de prendre les armes, et la fait mettre à genoux, pour entendre ce discours. Cette conduite du commandant C... suscita des propos qui parvinrent à ses oreilles. Dès le lendemain, il délira et eut des accès de fureur. Son frère vient le chercher, le ramène au sein de sa famille, on le saigne et on le baigne : M. C... est soucieux, indifférent pour sa femme et ses enfans; il desire fuir sa famille et sa patrie. Après quelques mois, il s'échappe et se rend seul à Paris, auprès d'un autre frère : celui-ci l'accueille avec tendresse. Après

quelques jours, de nouveaux signes de folie se manifestent, même jalousie, même défiance, même exaltation, le malade est confié à mes soins le 1er avril 1806.

M. C... a les yeux brillans et très mobiles, la face très colorée, est convulsive. Le malade se prosterne à terre, adore le soleil, qu'il regarde comme le père de la nature. Se promène-t-il dans les jardins, il se croit dans les Champs-Élysées; il prend pour les Néréides un malade et le jardinier occupés à puiser de l'eau; un autre est pris pour Rhadamanthe, moi-même pour Minos, etc. Devenu plus calme après 15 jours, M. C... ne se prosterne plus, cause plus volontiers, mais il se croit grand-prêtre du Soleil, fils de Zoroastre, tantôt défiant le Christ, tantôt se croyant Jésus-Christ, destiné à réformer la terre, et à rendre les hommes meilleurs. Par momens, il pousse des hurlemens, éprouvant des douleurs atroces, et s'imaginant qu'un serpent de feu s'échappe du soleil ou de la lune, et s'introduit dans son estomac. On pose des sangsues à l'anus, on donne des bains, des douches, des boissons acidulées laxatives.

A la fin du mois d'août, le malade est pris de fièvre gastrique. Au bout de cinq jours, la fièvre prend le caractère tierce intermittent; je ne prescris aucun remède, la fièvre est abandonnée aux efforts de la nature, après le septième accès, ce militaire avait recouvré toute sa santé.

M. L., étudiant en chirurgie, d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle, d'un caractère sombre et mélancolique, avait éprouvé quelques chagrins do-

mestiques avant de se rendre à Paris, où il se livre à l'étude de l'anatomie avec la plus grande ardeur, se nourrissant d'alimens très peu substantiels. Depuis le printemps, M. L... dort moins, devient querelleur avec ses camarades; il s'imagine qu'on se moque de lui. A la fin du mois de juin, assistant à une leçon du professeur Boyer, M. L... pousse un grand cri, en disant: « Je suis perdu: je suis damné, il faut mourir. » On le saigne au pied, à la jugulaire; on lui donne des boissons calmantes et rafraîchissantes; les soins les plus empressés lui sont prodigués : M. L... les repousse avec violence, jette des cris, dit des injures, crache à la figure, ne veut pas boire, et maigrit rapidement en quelques jours.

28 *juillet*. Le malade est confié à mes soins. Il a la face alternativement pâle et rouge, les traits sont tirés, les yeux sont brillans, fixes; l'haleine est fétide, le pouls est très fréquent; le délire est général, avec prédominance de terreurs religieuses; M. L...... casse, brise et déchire tout, cherche à se blesser; si on lui offre quelque remède ou des alimens, il devient furieux; plusieurs domestiques ont de la peine à le contenir; sa fureur est quelquefois spontanée; la soif est vive, les déjections sont involontaires.

31. Nouveau paroxysme de fureur instantanée, suivi d'un état comateux, que l'on croit simulé; vers le soir, face très colorée, peau brûlante, pupilles dilatées, bras droit très douloureux, quand on veut l'étendre; pouls très fréquent, délire continu. Le soir, urine mêlée de

stries de sang. Boissons acidulées, nitrées, bain tiède, eau fraîche sur la tête, etc.

1[er] *août*. Le bras droit est couvert d'une éruption érésypélateuse; l'urine est sanguinolente, le pouls très fréquent. 2. Même état que la veille. 5. Exaspération de tous les symptômes; pouls très fréquent, soubresauts des tendons. Un gros de camphre et un gros de nitre, pris dans les 24 heures; petit lait vineux; vésicatoires aux jambes. 6. Diminution de la fréquence du pouls; sueurs abondantes. 7. Apyrexie, continuation du délire. 8. Paroxysme de fureur, apyrexie. 9. Délire et fureur. 10. Paroxysme léger, délire, sentiment général de faiblesse, pâleur de la face. 12. Le malade se lève; divagation. Quinquina camphré. 16. Eruptions sur tout le corps. 18. Les boutons blanchissent; par instans, délire. Eau vineuse pour boisson. 22. Retour progressif des forces; le malade est inquiet plutôt que délirant. 28. Convalescence.

Le convalescent est mis à l'usage des analeptiques, du lait, il fait de l'exercice; voit ses parens avec calme, et enfin, après quelques jours de rêvasserie, il retourne au sein de sa famille, où, après une convalescence longue et pénible, sa santé se rétablit parfaitement. M. L... est plusieurs mois avant de pouvoir reprendre ses études; son cerveau était resté affaibli. Après un an, il revient à Paris, reprend ses études médicales avec le plus grand succès.

Nous avions à la Salpêtrière une femme qui a eu un accès de manie trois ans de suite, lequel se jugeait par une fièvre ataxique adynamique. J'ai prévenu le

quatrième accès qu'elle aurait dû avoir l'année 1814, et cette année 1815, elle n'a même pas eu de prodromes. [1]

Les hémorrhagies, dont la suppression cause souvent la folie, la jugent quelquefois.

Un jeune homme, âgé de 19 ans, se rendant à l'école de Fontainebleau, tombe dans un accès de fureur qui oblige de recourir aux moyens de traitement les plus énergiques; il est saigné largement. Après 15 jours, l'agitation cesse, et le malade devient comme stupide, se vautrant par terre, dévorant les choses les plus sales, ne parlant point, disposé à frapper pour la plus légère contrariété; se livrant quelquefois à des actes de fureur spontanée. La face est rouge, les yeux sont chassieux, le nez et la bouche sont toujours pleins de mucosités qui coulent sur les vêtemens : le malade tâche souvent de se frapper la tête. Après plusieurs mois de soins inutiles, je m'avisai de lui faire prendre des sternutatoires : il saigna du nez plusieurs jours de suite, la raison commença à prendre le dessus; la convalescence ne se fit pas attendre.

Pendant la guerre de la Vendée, M. G... père de famille, âgé de 38 ans environ, grand et fort, ayant l'habitude de se faire saigner tous les ans, pour dissiper des maux de gorge qui lui donnaient la crainte d'être suffoqué, négligea cette précaution. Pendant l'été de 1800, il est souvent obligé, pendant la nuit, de se mettre sur son séant, se sentant près d'étouffer. Vers l'approche de

[1] Galien rapporte la guérison d'une manie par la fièvre quarte.

l'hiver, ces accidens se dissipent; mais le malade devient inquiet, défiant, timide et soucieux, relativement à quelques affaires d'intérêt. Au commencement d'avril 1801, on s'aperçoit qu'il est distrait et indifférent pour sa famille et ses affaires : M. G... va et vient sans motifs; s'accuse de ses fautes à tout venant, et en demande pardon. Le lendemain d'une nuit sans sommeil, il a de l'agitation et du délire. On le fait vomir; 12 sangsues posées aux pieds le soulagent; M. G... reste dans son lit. Quelques jours après, nouvelle application de sangsues à l'anus; bain tiède. Retour à la santé. Deux mois se passent; mais vers la fin de juin, nouveau paroxysme, accompagné de fièvre avec frisson, refus de faire aucun remède : six hommes ont de la peine à contenir le malade dans un bain froid, au sortir duquel il est plus raisonnable. Mêmes bains, les jours suivans, même succès. Ce paroxysme dure huit jours, et depuis s renouvelle presque tous les mois : on a successivement saigné, purgé et baigné le malade.

Vers la fin de l'automne, les paroxysmes sont irréguliers : le malade déraisonne, par fois il est turbulent et emporté; il est plutôt ordinairement gai que triste; dans les intervalles lucides, il lui reste un air d'assurance, un ton impérieux et une sorte de rire étrangers à son état habituel.

Après un an de traitement, le malade fut envoyé à Paris, et confié à mes soins, le 25 février 1802. M. G... a les cheveux blonds, les yeux brillans, la face très colorée, l'extérieur d'un homme fort, et jouissant d'une très bonne santé; il n'est soucieux de rien : il va et

vient, faisant des espiégleries à tout le monde, riant presque aux éclats pour le moindre sujet, et quelquefois pour rien; nulle idée, nul souvenir ne sauraient fixer un instant son attention; content de lui-même, il est l'ami de tout le monde, nul souvenir pour sa famille. Tout-à-coup sa face devient plus colorée, ses yeux sont rouges et brillans; il y a de la chaleur dans l'abdomen : alors le délire le plus général s'empare du malade : il est menaçant et frappe; un grand appareil de force ne lui en impose point. Cet état persiste pendant sept à huit jours, et se termine par un sentiment général de lassitude, avec un besoin de sommeil; il se renouvelle plusieurs fois. Les intervalles d'un paroxysme à l'autre ne laissent point le malade exempt de tout délire; il est fier, hautain; il injurie tout le monde, et rit convulsivement à tout instant. Pendant le paroxysme, le malade ressent de la chaleur dans la tête, et une ardeur brûlante dans les entrailles et l'estomac. Boissons acidulées, nitrées, bains tièdes, douches, lotions d'oxicrat sur la tête, sangsues à l'anus, pédiluves; boissons acidulées, laxatives.

Pendant les deux premiers mois, alternatives de calme et d'exaspération. Bains froids, douches demandées par le malade.

Août. Quinquina, pendant la rémission; sangsues à l'anus tous les 15 jours; bains tièdes avec eau froide sur la tête; exercice, et distraction par la culture du jardin; flux hémorroïdal, qui coule pendant plusieurs jours avec tant d'abondance que j'en suis effrayé; le malade alors devient pâle, rêveur, soucieux, timide, de-

sire retourner au sein de sa famille, et raisonne très bien.

Septembre. Retour des hémorrhoïdes, continuation de la santé. Vers la fin du mois, le malade rit encore quelquefois sans sujet. Le mois suivant, les hémorrhoïdes reparaissent encore; le calme, la rectitude des idées sont plus marqués. L'ennui s'empare de notre convalescent; il retourne chez lui le 21 octobre. Le printemps suivant, ses parens et ses amis craignent une rechute, je conseille l'application de sangsues à l'anus, les bains de pieds, les lotions de vinaigre sur la tête, des boissons acidulées, les aloétiques, les hémorrhoïdes coulent, et toute inquiétude se dissipe.

Cinq ans plus tard, M. G... voit un de ses enfans suspendu à la croisée d'un grenier, prêt à se précipiter, et beaucoup de monde accourir; immobile d'effroi, il court, sauve son fils; à cette violente émotion succèdent tous les signes d'un nouvel accès. On applique plusieurs fois des sangsues; on administre des bains avec l'eau froide sur la tête, des boissons rafraîchissantes et laxatives; cette fois encore, les accidens n'ont fait que paraître.[1]

Je n'ai pas eu occasion d'observer de folie jugée par la rupture des varices; mais je connais un monsieur qui a été aliéné, et qui aujourd'hui, avancé en âge, a les jambes variqueuses.[2]

[1] Zacutus-Lusitanus rapporte un fait semblable.

[2] Decaballis, *Phœnomena medica*, dit que la manie se juge par la rupture des varices. Hipp., aph. 21, sect. 6. Boerhaave, aph. 124.

La suppression des menstrues est une cause de folie fréquente, soit que cette suppression ait été provoquée par une vive affection morale, ou par quelque écart de régime. Ces folies se jugent par le rétablissement du flux menstruel. Cependant, lorsqu'une disposition héréditaire, un vice de conformation prédisposent à la folie, laquelle éclate par l'effet d'une cause accidentelle, au début de la maladie, les menstrues se suppriment; elles se rétablissent promptement, mais sans soulagement pour la malade. Lorsque les menstrues coulent bien, sans retour vers la santé, alors on doit craindre que la maladie ne devienne incurable; mais tant que les menstrues ne sont point rétablies, il est permis de conserver quelque espoir de guérison, surtout dans la première jeunesse.

Mad. C..., âgée de 29 ans, mère de deux enfans, ayant eu des parens éloignés atteints d'aliénation mentale, était d'un caractère extrêmement jaloux. A peine est-elle mariée, que sa jalousie s'exerce sur son mari, qui cependant ne lui en donne aucun prétexte. Sans qu'on ait pu en connaître la cause, elle éprouve un violent accès de jalousie, suivi de la suppression des menstrues et de délire maniaque.

Après quelques mois de traitement infructueux au sein de sa famille, Mad. C... est confiée à mes soins. Elle a les cheveux et les sourcils noirs, le front ridé, l'œil brillant, caché sous les sourcils, le regard oblique, la langue blanche, le corps chargé d'embonpoint. La malade croit entendre son mari, et suppose qu'il est auprès d'elle, mais caché et retenu auprès de ses maî-

tresses. Les femmes qui la servent ou l'entourent excitent sa jalousie; on l'entend dire des injures d'une voix basse et mal assurée. Tantôt elle reste des heures entières sans bouger, tantôt elle part comme un trait, fait cent pas et s'arrête; elle avait entendu son mari, qui est absent; d'autres fois sa démarche est lente et tortueuse; elle fait les jours de 48 heures : elle déjeune et dîne le premier jour, ne se couche point, le lendemain elle goûte et soupe; la journée est finie, elle se couche. Il a fallu plusieurs mois avant de décider Mad. C... à se coucher volontairement le jour intermédiaire, et avant de changer sa manière de mesurer le temps. Mad. C... se persuade que l'on s'occupe toujours d'elle, d'une manière désobligeante, ce qui provoque des actes de fureur. Le ventre est volumineux, dur, souvent avec des coliques; la constipation est très opiniâtre et persiste pendant 15 et 18 jours. Vainement veut-on donner des lavemens, appliquer des sangsues, Mad. C... croit que l'on veut la violer, parce que, dit-elle, les hommes doivent avoir plusieurs femmes. Six mois se passent dans cet état, Mad. C... oppose moins de résistance pour prendre des bains. Enfin, on la force à prendre tous les jours des bains de siège, à boire une tisane laxative: la malade paraît un peu plus calme, quoique la face soit très colorée, elle se plaint de coliques, et se prête plus volontiers à faire ce qui lui est prescrit. Cependant ses idées, son entêtement sont les mêmes, Mad. C... ne reconnaît pas l'écriture de son mari, et ne veut pas entendre parler de ses enfans; quoique son état soit un peu amélioré. Je me décide à la faire

aller en voiture, les trois jours du carnaval; il faut user de la force pour la faire monter en voiture; elle se promène pendant quatre ou cinq heures chaque jour; le soir en rentrant, elle paraît moins sombre, moins mécontente. Le lundi, les règles paraissent; elles coulent abondamment le mardi : dès-lors toutes les idées sont justes, toutes les préventions se dissipent, les hallucinations se taisent, les excrétions se rétablissent, et au bout d'un mois, Mad... C... est en état de retourner chez elle.

Mademoiselle E..., âgée de 30 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, d'une imagination très exaltée, d'un caractère doux et sensible, est abandonnée par son amant qui l'avait rendue mère; elle devient triste, maigrit beaucoup; les menstrues coulent mal, sont irrégulières, peu abondantes; constipation, coliques.

Quelques mois après, on vole à mademoiselle E... le fruit de son travail et de son économie : les menstrues se suppriment, son enfant meurt : le chagrin est à son comble. Les menstrues ne paraissent point, et la fureur la plus violente éclate après dix jours; la malade délire sur toutes sortes d'objets. Elle est conduite à la Salpêtrière le 13 octobre 1801. Mademoiselle E... a les cheveux noirs, la peau brune, les yeux hagards, le visage très coloré, quelquefois pâle, l'haleine fétide, les lèvres noires; l'agitation est extrême, cris, frayeur, menaces, rire convulsif; mademoiselle E... jure, frappe, méconnaît ses parens et ses amis. Malgré le désordre de ses idées, elle reste déconcertée de se trouver

dans l'hospice : elle est plus calme : la nuit, l'agitation reparaît ; la constipation est opiniâtre.

15 et 16. Bains tièdes avec eau froide sur la tête : calme, colique, frisson fugace, pâleur instantanée de la face.

18. La malade écoute les avis et les conseils, témoigne un peu de confiance, délire moins; les déjections alvines sont douloureuses, le sommeil est léger ; apparition des menstrues.

19. Rémission très marquée ; mademoiselle E... marche nu-pieds, suspension des menstrues, coloration de la face, les yeux sont brillans : malaise général, inquiétude, défiance, délire fugace. Bains de pieds, boisson aromatique ; sommeil, retour des menstrues, qui coulent abondamment. Les jours suivans, la malade éprouve tous les soirs un peu de chaleur fébrile ; suivie de sueur abondante. Le mois suivant, les menstrues paraissent sans effort et sans orage, cette personne est rendue à sa famille quelques jours après la période menstruelle, éprouvant des accès hystériques très violens.

Les affections de la peau méritent une grande attention, dans l'étude de la folie. Souvent les dartres répercutées ont causé cette maladie. Quelquefois la folie paraît tellement dépendante du développement du vice psorique, qu'elle se reproduit en même temps que les dartres se manifestent.

Un jeune homme, âgé de 17 ans, étant au lycée en province, est pris tout-à-coup d'un accès de manie. Il m'est confié. Je prescris des bains tièdes et une boisson

rafraîchissante. Il se manifeste sur le visage, une dartre qui s'éteint peu-à-peu, et en même temps que le délire se dissipe. Un mois après, son père l'emmène à Paris pour y passer le carnaval : ce jeune homme se fatigue beaucoup. Le mardi gras, il se grise, et son père le reconduit près de moi plus malade que la première fois. La dartre couvrait toute la joue; après deux mois de bains tièdes, de tisanes amères et sudorifiques, et de beaucoup d'exercice, la dartre disparaît avec le délire. L'automne suivant, après une orgie, délire avec apparition de la dartre; il en a été de même pendant deux ans, à l'automne et au printemps. Depuis quatre ans, ce jeune homme soumis à un bon régime, ayant une vie très active, jouit d'une bonne santé, il fait la guerre depuis deux ans.

Une jeune Anglaise, étant en pension à Rouen, devient furieuse. On me l'amène couverte de boutons dartreux; elle guérit après quatre mois de fureur. J'applique un vésicatoire; je conseille un régime doux et les bains : tout est négligé. Au printemps de l'année suivante, nouvel accès; le corps est couvert de dartres. Après la guérison de ce second accès, j'applique un vésicatoire; on continue l'usage des bains; le vésicatoire est remplacé par un cautère : depuis que l'époque du retour de la maladie est passée, il paraît quelques rougeurs sur la figure sans accidens cérébraux; mais des coliques violentes, des syncopes hystériques, des vertiges coïncident avec une plus grande éruption de boutons sur la peau, point de délire : des bains, des boissons dépuratives, une vie active,

dissipent tous ces symptômes; cette demoiselle jouit d'une santé parfaite depuis cinq ans, elle est retournée dans son pays natal, où elle a trouvé de grands sujets de chagrins, où elle a changé de régime et de manière de vivre, sans en être malade.

Si les dartres causent la folie, si elles marchent quelquefois de compagnie avec cette maladie, nul doute qu'elles ne la jugent quelquefois; j'ai observé cette terminaison.

Un jeune homme de 20 ans, très fort, très robuste, avait eu, à l'âge de 17 ans, une dartre qui occupait tout le côté droit de la poitrine. Après des remèdes appropriés, il guérit, se livre au travail du cabinet, et surtout à ses plaisirs. Les inquiétudes de la conscription lui font perdre la tête, il est très agité, et fait mille extravagances. Après un mois il m'est confié : je laisse le malade livré à ses divagations : il se baigne et boit une tisane laxative; un mois est à peine écoulé qu'il se manifeste une dartre sur le pied gauche : aussitôt les idées sont plus justes, la conversation est suivie; quelques jours plus tard, ce jeune homme jouit de la plénitude de sa raison, et avant six semaines il est rendu à sa famille.

Il en est de la gale, comme des dartres. Pendant la dernière campagne de Prusse, on conduit dans un hôpital militaire un chasseur à cheval, présentant tous les symptômes d'une fièvre ataxique. Après quelques jours d'observation, le docteur Roux, aujourd'hui médecin principal des armées, croit reconnaître une véritable manie : il prescrit les bains tièdes. Dès le premier bain, il observe des boutons de gale : les bains

sont continués; l'éruption de la gale s'étend sur tout le corps, le délire diminue à mesure que la gale fait plus de progrès : au bout de quinze jours, le malade est rendu à la raison, mais le corps est couvert de gale. Cette affection est traitée par les moyens les plus doux; elle se dissipe, et vers la fin du deuxième mois, ce militaire reprend son service.

M. de S..., âgé de 27 ans, d'un tempérament nerveux, issu d'un père dont l'imagination était singulièrement désordonnée, ayant eu un oncle et une sœur aliénés, étant lui-même d'un caractère très bizarre et très inconstant, avait pris la gale étant à l'armée : cette affection fut traitée, et disparut en peu de jours. Quatre ans après, retiré du service, M. de S... se livre à la vie la plus irrégulière, s'abandonnant à toute sorte d'écarts de régime; il éprouve quelques contrariétés, devient triste, se plaint de constipation et de maux de tête; il maigrit beaucoup. Après deux mois, tout-à-coup il devient furieux, ne connaît plus la voix de ses parens et de ses amis, qu'il frappe indistinctement, il croit que tout le monde le trahit, qu'il va être livré à la justice, que sa maîtresse sera sacrifiée; il parle peu, refuse la nourriture, ou bien mange avec voracité. Après quelques jours, il est confié à mes soins, le 24 janvier 1808. M. de S.., a les cheveux blonds, les yeux bleus et fixes, la face pâle, l'haleine fétide; tremblement général, expression de frayeur dès qu'on l'approche; mouvement continuel des lèvres, refus obstiné de parler et de se mouvoir; dans d'autres instans, le malade marche, cause beaucoup; plusieurs fois il cherche à se frapper

la tête contre les murs; alors la face est extrêmement rouge, les yeux sont brillans; par momens; M. de S... se porte aux actes de la plus aveugle fureur, se servant de ce qui se rencontre sous sa main pour frapper tout individu qui se présente à lui. Ce malade m'a assuré, depuis, qu'il entendait très distinctement une voix qui lui conseillait de ne point parler, de ne point marcher, de ne pas manger, et qui l'assurait qu'il fallait qu'il tuât quelqu'un pour être sauvé et libre : cette voix le tenait éveillé, le menaçant des dangers les plus terribles. — Application de sangsues, boissons acidulées, bains tièdes.

Mai. Boissons émétisées pendant plusieurs jours de suite, provoquant des déjections abondantes, et quelques boutons sur la peau.

Juin. Boissons amères, bains tièdes, application de sangsues aux tempes. Le malade cause plus volontiers, dort un peu, a moins de tremblemens; la rémission est sensible.

Juillet. Nouvelle application de sangsues autour de la tête, bains froids, douches; amélioration notable.

Août. Purgatif aloétique, bains tièdes, vésicatoire à la nuque : progrès plus marqués vers la raison. Les boutons sur le corps sont plus nombreux.

Septembre. Convalescence parfaite : le malade est rendu à sa famille, au mois d'octobre, conservant de l'abattement, de l'irrésolution, de la tristesse, ou bien s'abandonnant à une gaîté désordonnée.

Novembre. M. de S... se livre de nouveau à quelques écarts de régime, et reprend son ancien caractère; en

même temps il me dit que sa gale est revenue. En effet, je l'examine, et son corps, et particulièrement les bras, sont couverts de boutons, avec prurit insupportable. Je n'ai pu décider ce jeune homme à soigner cette nouvelle affection, qui l'a tourmenté pendant plus d'un an. Depuis quatre ans l'affection cutanée a disparu; la raison néanmoins n'a point été altérée.

M. de X..., général, inspecteur aux revues, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, ayant les cheveux noirs, la taille élevée, l'imagination vive et ardente, se livrait avec excès à la masturbation, quoique très appliqué à l'étude, et menant une vie fort active. Il éprouvait, depuis deux ans, de violens chagrins qui l'avaient rendu triste. Il est envoyé en Italie, prend la gale, et se traite lui-même. En huit jours l'éruption disparaît. M. de X... éprouve quelques contrariétés suscitées par la droiture de sa conduite et la sévérité de son inspection : son caractère s'aigrit, il devient difficile et emporté. On le dénonce, il se rend à Paris pour se justifier : on observe quelques nuances de délire dans sa conversation. Un de ses amis a l'imprudence de lui dire qu'on l'a dénoncé, parce qu'il est fou. Il le devient alors réellement, il est furieux, menaçant les jours de tous ceux qui l'environnent, même ceux de sa femme. On le saigne plusieurs fois, on le baigne à l'eau froide, on lui donne le bain de surprise : il tombe dans la démence compliquée de paralysie générale. Déjections involontaires, accès de fureur instantanée, frayeur dès qu'on l'approche, voracité, insomnie, cris continuels, M. de X... est confié à mes soins au printemps de 1805.

Les bains, le petit-lait, les aloétiques, le quinquina, sont successivement administrés, la surveillance la plus sévère est exercée, pour prévenir la masturbation; l'exercice, la promenade au grand air et en voiture, rien ne change l'état du malade : seulement, d'extrêmement craintif qu'il était, il devient affectueux, tendant la main et souriant à tous ceux qui l'approchent. Espérant que si je pouvais lui redonner la gale, je le guérirais, je le mets à l'usage des bains tièdes; on le frictionne matin et soir; il prend des toniques à l'intérieur; il couche avec des chemises de galeux pendant quinze jours. Le professeur Alibert me procure du virus de la gale : je fais, aux environs des articulations des membres, plus de quatre-vingts piqûres, sans rien obtenir; je fais coucher de nouveau le malade avec des chemises infectées, sans obtenir plus de succès.[1]

Les engelures ont aussi quelque influence sur la marche de la folie.

J'ai donné des soins à un jeune homme âgé de 18 ans, qui, depuis l'âge de 13 ans, était tombé dans un état de manie qui alternait avec la démence : le délire diminua, et la raison reprit son empire, pendant plusieurs mois qu'il fut tourmenté par des engelures aux talons et aux doigts de ses mains; ses plaies coulaient abondamment. Plusieurs exutoires ont été établis depuis la suppression des engelures : ce jeune homme est resté dans un état de démence et de fureur, qui a

[1] Gardane assure que la manie peut être guérie par l'inoculation. Fischer et Riedlin font la même observation. Decostes rapporte l'observation d'une manie guérie par la gale.

pris un caractère érotique depuis l'époque de la puberté.

Les furoncles se manifestent souvent chez les aliénés, et deviennent critiques dans quelques cas, surtout lorsque la suppuration est très abondante. J'ai observé cette solution critique, particulièrement chez deux individus qui tous les deux étaient surchargés d'embonpoint, et avaient ce qu'on appelle la constitution humorale.

M. de T..., ancien militaire, âgé de 47 ans, issu d'un père et d'un oncle aliénés, d'un tempérament sanguin, sujet depuis longues années au tremblement des mains, était d'un caractère doux, indifférent, irrésolu, d'un esprit borné, peu propre à l'étude. Quoique sans passions, il aimait beaucoup les femmes et n'était point difficile sur le choix. Son éducation fut négligée, et sa fortune altérée par l'injustice de ses parens et par les suites de la révolution. Sa femme ayant eu onze fausses couches, il s'affligeait beaucoup de n'avoir point d'enfans auxquels il pût laisser son nom et sa fortune. Depuis quelque temps le tremblement des mains ayant diminué, le malade a eu quelques hémorrhoïdes et est devenu plus sombre. Pendant l'été de 1801, il devint triste, taciturne, indifférent pour ses affaires, sa femme et ses amis; se permettant des propos très libres avec les dames; mangeant beaucoup, faisant moins d'exercice, il prit de l'embonpoint.

Printemps de 1802. Affaissement des facultés intellectuelles, surtout de la mémoire : le malade sort de chez lui sans but et y rentre de même sans motif et à toutes les heures; deux fois le même jour il se rend à pied chez une dame et chez une cousine pour deman-

der leur main; une autre fois il veut aller se noyer, enfin, il y a quelques jours qu'il déserte son hôtel, ne rentre point, et on le trouve à pied, à plusieurs lieues, sur la grande route, sans savoir où il porte ses pas.

1er *mai* 1802. Le malade est conduit à Paris et confié aux soins de Pinel et aux miens. M. de T... a la face pâle, les traits relâchés, les yeux fixes, il tremble des mains, il vacille sur les jambes, il a un appétit vorace, de la soif, de la difficulté et de la douleur en urinant. La mémoire est affaiblie, les idées intermédiaires manquent pour suivre un raisonnement: quelquefois M. de T... devient violent: son délire tient alors de l'exaltation; la face se colore, les yeux sont brillans, les mouvemens sont libres et continuels; le malade crie, brise, déchire, déplace, ramasse tout ce qu'il rencontre. Des sangsues sont appliquées à l'anus et coulent abondamment, des boissons laxatives provoquent des déjections sèches et noires; le sommeil est troublé par des rêves affreux.

Juin. Bains à 22°; douches sans nul effet; vésicatoire à la nuque suivi de rémission; quelques jours après, frisson, tendance à l'assoupissement; retour du délire, de l'agitation, de la fureur et du besoin de déchirer; sangsues à l'anus.

19. Flux hémorrhoïdal, suivi de plus d'exaspération; propos obscènes; projet de mariage; besoin irrésistible de marcher et d'exercer ses mains à mal faire. Bains avec lotions d'eau froide sur la tête.

29. Tout-à-coup cris affreux, hurlemens, M. de T... appelle son fils (il n'a pas d'enfant), il s'obstine à rester

nu. Alors la face est très rouge, la peau brûlante, la fureur éclate pour la plus légère contrariété : cet état augmente pendant la nuit. On multiplie des lotions d'oxicrat sur la tête; plusieurs verres d'émulsion sont bus avec avidité. On laisse le malade au grand air, se promener tout nu, on l'éponge avec l'eau froide, rien ne le calme. A deux heures de la nuit, le malade qui s'était endormi en se couchant, rendu de fatigue, est éveillé par un rêve affreux, il croit être entouré de voleurs, il place, avec efforts, son lit contre la croisée pour les empêcher d'entrer. En même temps, il pousse des cris effrayans, frappe à coups redoublés contre les murs, contre la porte de sa chambre; j'accours auprès du malade; mes exhortations, la présence de plusieurs domestiques ne peuvent ni le rassurer, ni faire cesser ses vociférations; la face est extrêmement rouge, les vaisseaux sanguins du col, de la tête sont très gonflés, la peau est brûlante, la fureur extrême; je menace le malade de la douche, il la desire, la reçoit, se calme, à mesure que l'eau froide tombe sur sa tête, il remercie du bien qu'on lui fait, se couche, boit plusieurs verres d'émulsion très fraîche et dort très bien le reste de la nuit.

30. Calme, délire d'actions qui semble provoqué par le génie de la destruction : en déchirant son linge, M... assure qu'il fait des chemises, des draps, des matelas. Le vésicatoire coule, quoique souvent arraché. Tisane amère, laxative.

1[er] *juillet*. Retour des cris, de l'agitationet de la fureur. Lotions d'oxicrat sur la tête et sur tout le corps, suivies de sommeil.

3. Furoncles au dos et au bras; calme, tristesse, pleurs : moins de délire, même besoin d'agir et d'exercer ses mains; dévoiement.

5. Nouvelle exaspération, mais passagère et pendant laquelle la face est très rouge.

8. Application de sangsues à l'anus : le vésicatoire et plusieurs furoncles se dessèchent, par l'impossibilité de maintenir l'appareil du pansement.

9. Alternative de calme et d'agitation : M... détruit tout; il démolit, dit-il, pour rebâtir; il casse pour faire des objets neufs; il arrache les arbres pour activer la végétation; il déchire son linge pour en augmenter la quantité; il se marie avec sept à huit femmes, il crie pendant la nuit; par instans il fait des hurlemens. Le 10, à une heure de la nuit, il jette contre sa porte le bois de son lit, qui est d'un poids énorme. On arrive auprès du malade, on le trouve pâle, tremblant, effrayé : il croit avoir vu quatre voleurs qui voulaient entrer dans sa chambre. On le rassure, on lui mouille la tête, on lui éponge tout le corps avec l'oxicrat très froid, on le couche, et il dort parfaitement le reste de la nuit.

12. Bains tièdes, douches tous les deux jours, calme, instans lucides, sommeil. Vers la fin du mois, l'agitation reparaît, toujours précédée de pâleur et accompagnée de rougeur de la face, de chaleur et de soif. Le vésicatoire est séché, et les furoncles n'ont plus suppuré; le dévoiement a cessé.

30. Instans lucides; promenade au-dehors; le malade déchire moins, reste vêtu, mange avec propreté, mais

dès le point du jour il bouleverse tout dans sa chambre. Bains tièdes, aloès, poudre de racine de rhubarbe, mêlée avec la poudre de feuilles d'oranger.

20 *août*. Eruption de plusieurs furoncles : même traitement : boisson amère.

27. Retour sensible vers la raison ; le malade a écrit à sa femme.

30. Suppuration abondante des furoncles, sommeil; le malade ne déchire plus, mais tous les matins, son lit est bouleversé.

4 *septembre*. Rougeur de la face, agitation, délire, impatience. Les furoncles coulent peu; retour des forces.

13. Nouveaux furoncles, calme, presque point de délire.

21. Suppuration abondante des furoncles; le malade jouit de toute sa raison, desire voir sa femme et parle de retourner chez lui.

29. Agitation, pleurs, idées disparates, selles abondantes; laxatifs combinés avec les amers et alternés avec les bains tièdes.

11 *octobre*. Raison parfaite, mémoire un peu faible; face décolorée par momens; légers embarras de la langue; démarche lente, peu sûre. Les furoncles commencent à sécher. Promenade à pied, en voiture. *Quinquina, vin d'Espagne. Cautère au bras.*

Novembre. Rétablissement des forces, mouvemens faciles, gaîté, prévenances sociales.

25. Arrivée de sa femme; il a été plus triste et plus rêveur les jours suivans; tous les soirs les yeux sont rouges : céphalalgie.

28. Légère paralysie de la langue, dissipée par l'exercice et le travail du jardin; bains de pieds sinapisés plusieurs jours de suite; lavemens purgatifs; sangsues à l'anus le 29.

Décembre. Vésicatoire à la nuque, qui a coulé pendant quelques jours; infusion d'arnica. Santé parfaite.

Le malade est parti pour la province le mois suivant, pendant une gelée très forte. Sa voiture a été renversée, et a roulé à plusieurs toises de profondeur, sans que la raison ait éprouvé la moindre atteinte de cette violente secousse. Cinq ans après, M. de T..., dont les hémorrhoïdes coulaient abondamment, qui jouissait d'une très bonne santé, fut frappé de mort par une hémorrhagie cérébrale.

Une dame âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant les cheveux blonds, le caractère mais entier, doux, issue d'une mère dont les idées et les projets avaient toujours été exagérés, est nourrice depuis trois mois. Son mari est obligé de faire une absence : dès le soir même, elle se tourmente et s'inquiète : tantôt elle craint qu'on ait tué son mari, tantôt elle croit qu'il veut l'abandonner. Le lendemain, des amis veulent la distraire, l'engagent à venir chez eux. A peine rendue à cette invitation, elle cherche son mari partout, entre dans le plus violent délire, que ne dissipe point l'arrivée de son mari.

Après trois mois de délire, et souvent de fureur, la malade est confiée à mes soins : elle est dans un état de mélancolie religieuse, ayant la face pâle, les traits convulsifs, et ne parlant jamais; elle mange peu et avec dif-

ficulté, la constipation est opiniâtre. La malade ne veut faire aucun remède, mais desire mourir et invoque la mort. J'ordonne un vésicatoire à la nuque, qu'elle n'a supporté que quelques jours; on a recours aux purgatifs doux. Après trois mois, la raison s'est rétablie; mais la malade reste sombre, triste, défiante, jalouse et colère. Néanmoins elle rentre au sein de sa famille. Après quelques jours, il se manifeste un furoncle énorme au périné; la suppuration est très abondante pendant quinze jours; dès-lors, le rétablissement de la santé est parfait.

Des suppurations abondantes et spontanées ou provoquées, des ulcères rouverts, des exutoires, ont aussi jugé quelquefois la folie. [1]

M. C..., officier de la garde, âgé de 25 ans, d'une taille très élevée, d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, d'un caractère triste, ne connaissant que le service, fuyant la société, et se livrant à des plaisirs solitaires, avait vu périr son frère en Egypte, à la suite d'un tétanos traumatique. De retour en France, il reste attaché au service militaire. La mort de son père, quelques chagrins domestiques le rendent plus soucieux depuis un an. Vers le mois de mars 1801, faisant l'exercice, M. C... sent quelque chose se déranger dans son estomac : depuis, il ne cesse de se plaindre de la région épigastrique; il maigrit, devient faible : il croit sa poitrine affectée, et fait plusieurs remèdes.

[1] Sibbern., *in Collect. soc. med.* Havn. 1, n° 11.

27 juillet. Etant à l'hôpital militaire, il reste 24 heures accroupi dans son lit, sans vouloir bouger. Le lendemain à 6 heures du matin, il trompe la surveillance des infirmiers, des sentinelles de l'hospice; revêtu seulement d'une couverture, il court les rues, boit un verre d'eau-de-vie, se rend chez un de ses cousins et y délire beaucoup. Deux jours après, se sentant très altéré, il boit dix bouteilles de vin, dans lequel il fait fondre plusieurs livres de sucre. Il vomit abondamment, boit encore : son domestique veut s'y opposer, ce n'est pas sans danger. Le soir, il tombe dans le plus grand affaissement; dans la nuit, convulsions, pendant lesquelles l'urine coule involontairement : la soif est dévorante. Les jours suivans, le délire est continu et général : M. C... crache à la figure de tout le monde; il entre souvent en fureur, et croit que tout ce qu'on lui offre est empoisonné.

20 août. Je me rends auprès du malade qui était à l'hôpital de la Garde. Je le trouve lié sur son lit, entouré de ses camarades, pâle, d'une maigreur extrême, les yeux ternes, les muscles de la face tirés, l'haleine fétide. Je le fais délier : M. C... consent à monter en voiture avec moi seul : le grand air achève de le calmer, il est raisonnable. Rendu à sa nouvelle habitation, il dort pendant plusieurs heures. A son réveil, rougeur des pommettes, les yeux sont fixes, la physionomie est triste. « ..... Je mourrai pour lui; que je le voie; s'il me voit, tout est sauvé; il est Dieu, mon père; ma mère! il a choisi ma mère pour femme. Au nom du Père et du Fils et du Saint-Esprit. Ainsi soit-il. » Ces phrases sont

entremêlées par des temps de repos, pendant lequel le malade cherche les mots, et les répète très vite, comme après un grand effort de mémoire; il fait souvent le signe de la croix, en prononçant les mots *au nom*, etc., d'un ton lent et solennel. Les pupilles sont dilatées, l'urine est involontaire : sueur générale, raideur des membres, pouls faible, soubresauts. Lotions d'eau froide sur la tête, sinapismes.

21. Rémission, sentiment de faiblesse générale; M. C... cherche partout son père et sa mère. A midi, il se couche. Raideur tétanique; signes de croix continuels; inquiétude sur sa vie. Le soir : appétit, rémission; le malade voit passer 20,000 hommes à cheval portés sur les nuages, qui vont à la conquête de l'Angleterre. Dans la nuit, raideur tétanique; expression de l'effroi sur la figure : le malade croit voir des diables, dont il tâche de se débarrasser par des signes de croix et par des coups de poings qu'il jette à l'air.

23. Dès sept heures du matin, raideur tétanique, les yeux sont fixes, les pupilles dilatées : sueur, pouls lent, insensibilité lorsqu'on pince la peau. La visite d'un camarade fait couler les larmes. Frictions alcoolisées, vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds.

24. Même délire, plaintes du malade sur ce qu'on lui fait souffrir, raideur tétanique diminuée; le vésicatoire coule abondamment.

25. Bain, suivi de sommeil : la vue de la sœur de M. C... lui fait le plus grand plaisir; après les premiers épanchemens avec sa sœur, sommeil profond; toutes les articulations des doigts, sur lesquelles se sont formées,

dès l'avant-veille, des ampoules, sont en suppuration.

27. Le malade se sent plus fort, desire se conduire par lui-même.

28. Il brusque sa sœur; délire par momens; il a des alternatives de gaîté et de tristesse; sommeil.

4 septembre. Ouverture d'une ampoule sous le talon, formée par le sinapisme du 23 septembre, et que le malade n'avait pas voulu laisser ouvrir; la sérosité qui s'en est épanchée a exhalé une fétidité suffocante; il en est tombé quelques gouttes sur un de mes doigts, qui ont causé un panaris qu'il a fallu ouvrir avec l'instrument.

5. Bain, rémission parfaite.

6. Selles abondantes, saignement du nez; sueur; la plaie du talon est de mauvais caractère; il se forme de nouvelles ampoules sur tous les doigts.

17. Continuation du même état : douleurs vives et continues à l'épigastre.

27. Les ampoules des doigts sèchent successivement. Progrès de la plaie du talon vers la cicatrice. Lait, chocolat, toniques.

2 *octobre.* Cicatrisation de la plaie du talon : depuis cette époque, quoique le malade rende visite à ses parens, à ses amis, et qu'il se promène beaucoup, il devient triste, inquiet, impatient; rien ne peut le distraire; il dit souffrir beaucoup.

11. Les idées sont disparates, alternatives de gaîté et de tristesse, découragement, plaintes amères. Application d'un vésicatoire au bras; boissons purgatives, continuées pendant plusieurs jours; selles abondantes.

13. Retour à la santé. Il est remarquable que, depuis

la suppuration du vésicatoire, le malade va chaque jour de mieux en mieux.

23. Ce jeune officier part pour se rendre à la campagne, au sein de sa famille; quelques jours après, suppression du vésicatoire : aussitôt sa santé s'altère; on établit un exutoire; M. C... finit par reprendre son service, dont il se retire un an plus tard, à la sollicitation de ses parens, et se portant bien.

Une femme, âgée de 40 ans, devint maniaque; elle le fut pendant un an. Après une intermittence, nouvel accès qui persista un an; et ainsi de même pendant vingt ans. Lorsque les menstrues eurent cessé de couler, il survint un cancer au sein droit. A l'âge de 60 ans, on fit l'extirpation de la tumeur; l'accès revint, sans déranger la tendance de la plaie vers la cicatrisation, qui eut lieu six semaines après l'opération. Lorsque la plaie fut cicatrisée, l'accès, qui devait durer un an, cessa tout-à-fait, presque subitement, n'ayant eu que six mois de durée, et n'a plus reparu. Depuis sept ans, cette femme jouit d'un santé parfaite. [1]

Marie-Anne-Françoise F..., âgée de 19 ans, d'un tempérament nerveux, d'une taille moyenne, cheveux blonds, yeux noirs, peau blanche, embonpoint médiocre, est née d'une mère aliénée. A 7 ans, variole; à 12 ans, la teigne; à 13 ans, la gale; à 14 ans, menstrues précédées de gourme à la tête; depuis les règles ont été abondantes, il y a eu de fréquentes céphalalgies. A 16 ans, F... s'est imaginée que tout le monde

[1] Lafontaine.

épiait ses démarches, mais cette inquiétude se dissipa promptement.

Mariée à 18 ans, elle eut, à 19 ans, un accouchement heureux; elle voulut nourrir son enfant; mais dès les premiers jours de l'allaitement, elle commit des écarts de régime; elle ne voulait pas rester couverte disant qu'elle avait trop chaud, etc. La conformation des mamelons n'étant pas favorable à l'allaitement, elle éprouva beaucoup de douleurs pendant que l'enfant tétait; les douleurs provoquèrent un grand désordre dans les idées.

Le quatrième jour, Mad. F... cesse de nourrir; les seins sont excessivement gorgés de lait; le cinquième jour elle boit de l'eau froide, se lave à l'eau froide, les lochies cesse de couler, le délire augmente; Mad. F. se plaint d'une chaleur insupportable; on ne peut la saigner. Elle pince ses seins, les meurtrit sans paraître souffrir. Le quatorzième jour, sangsues à la vulve, moutarde aux cuisses, deux vésicatoires aux jambes; le seizième jour, sangsues derrière les oreilles, nouveaux sinapismes, potions éthérées, etc. Tous ces moyens furent employés chez la malade sans aucun succès. Le 25 février, elle est conduite à la Charité, y reste quatre jours après lesquels on la transfère à la Salpêtrière.

A l'arrivée de Mad. F..., le délire est général, les seins sont très durs, la malade refuse de rester couverte, elle est tourmentée de frayeur, sans motif, prenant les personnes qui l'approchent pour des gens de sa connaissance, etc.

Le 5 mars, il se forme un dépôt *laiteux* au sein droit, qui était auparavant très dur, violacé; un

écoulement abondant de matière sanieuse s'établit, le délire continue néanmoins, la malade ne veut souffrir aucun appareil.

Le 10 avril, la plaie du sein tend à la cicatrisation, le délire diminue, la malade écoute les conseils qu'on lui donne. Boissons laxatives.

Le 1er mai, retour progressif des forces et de la raison. Mad. F... voit son mari, ses parens; elle est plus calme, plus raisonnable. Le 12, pleine convalescence, cicatrisation complète de l'abcès. Le 15, la raison est parfaitement revenue. Le 27, notre convalescente sort très bien guérie.

Nous avons eu à la Salpêtrière une femme, âgée de 35 ans, qui avait un délire monomaniaque avec une excessive mobilité. Elle portait un cancer ulcéré au sein gauche, le montrait à tout le monde, et ne voulait souffrir aucun appareil. Le chirurgien en chef de l'hospice, M. le professeur Lallemand, fit l'extirpation du sein, opération que la malade supporta très courageusement. Dès ce moment, elle fut plus calme, se prêta aux pansemens. Quoique énorme, la plaie guérit promptement; la cicatrisation et le rétablissement de la raison furent simultanés.

Une femme, âgée de 45 ans, portait depuis trois ans un ulcère à la jambe. On fait cicatriser la plaie; aussitôt cette femme tombe dans la manie avec quelque difficulté pour articuler : elle est conduite à la Salpêtrière. L'ulcère est rouvert, et la raison se rétablit. Des faits semblables se sont présentés au moins sept à huit fois dans ma pratique.

Nous avons dans la division des aliénées de la Salpêtrière, une femme, âgée de 46 ans, atteinte d'un accès de manie, sans fureur, provoqué par un coup de tonnerre; cet accès s'est terminé par l'engorgement des glandes sous-maxillaires du côté droit. La malade est tombée alors dans la stupeur, avec impuissance d'articuler les sons. L'usage du mercure, à l'intérieur et en friction sur la tumeur, a dissipé l'engorgement. Cette femme a recouvré la raison, à mesure que les glandes se sont dégorgées, et s'est bien rétablie. Mais à peine rendue chez elle, elle y a trouvé des chagrins domestiques, la misère, et elle est retombée dans un état de stupeur et de paralysie. Les glandes se sont engorgées de nouveau, et depuis qu'elles se dégorgent pour la seconde fois, la malade est mieux.

Elisabeth C..., âgée de 64 ans, très bien conservée, très active pour son âge, a toujours joui d'une bonne santé. Jamais elle n'a éprouvé de désordre menstruel; elle a eu quatre couches heureuses.

Un de ses fils est allé à la dernière guerre d'Espagne. N'en ayant pas de nouvelles, elle crut un jour le reconnaître au milieu d'une compagnie de soldats; elle suivit cette compagnie, depuis le faubourg St-Antoine, jusqu'aux environs de la barrière Fontainebleau : on ne sait au juste ce qu'elle fit pendant ce trajet, mais elle fut prise par la police le lendemain, courant toute nue les rues et les places publiques. Transportée à la Salpêtrière, elle y arrive dans une agitation extraordinaire pour son âge. Cet état dure environ six semaines sans aucune rémission; enfin, il se développe une parotide du côté gau-

che. Aussitôt le délire se calme; plusieurs applications de sangsues autour de la tumeur en diminuent l'inflammation; cependant il se forme un abcès qui est ouvert et se guérit dans l'espace de trois semaines environ. Depuis l'apparition de la parotide, le délire a toujours graduellement diminué et a enfin complètement disparu, avant la cicatrisation de l'ouverture de l'abcès. Aujourd'hui, 24 juin, cette femme sort de l'hospice parfaitement guérie.

La sputation est un symptôme très remarquable chez les aliénés : elle annonce souvent l'explosion de l'accès; quelquefois elle persiste pendant tout le temps de la maladie. Il est des aliénés qui font tous les efforts et tous les mouvemens d'un homme qui a besoin de cracher, cependant ils ne le peuvent point; ce besoin paraît tenir à un resserrement de la gorge, ou à la constriction des glandes salivaires. La salivation est quelquefois très abondante, même chez des sujets très maigres; quelques auteurs allemands disent que ce symptôme est le signe d'une affection du foie : je n'ai pu constater ce fait. La salivation est l'effet de l'atonie, de la paralysie chez les individus qui sont dans la démence, qui laissent couler par la bouche une grande quantité de mucosité sans s'en apercevoir. La salivation abondante juge quelquefois la folie. Si les aliénés sont phthisiques, si les crachats se suppriment, le délire augmente, l'exaspération ou la tristesse est plus grande; si les crachats sont abondans, il y a rémission de la folie.

La peau fonctionne mal dans la folie, aussi le réta-

blissement de la transpiration concourt plus souvent qu'on le croit, à la guérison des aliénés. N'est-ce pas à cette cause qu'il faut attribuer plusieurs guérisons du printemps et les bons effets des bains tièdes, des boissons mucilagineuses, des bains de vapeur? etc.

La sueur juge quelquefois la folie: cette terminaison s'observe plus rarement à cause de l'état d'agitation des malades, mais elle est fréquente. Les chaleurs de l'été, en provoquant des sueurs abondantes, ne favorisent-elles pas les guérisons de l'automne; c'est ainsi qu'avec le bain de vapeurs, j'ai guéri quelques aliénés. Les larmes, qui jouent un grand rôle dans les maladies *nerveuses* des femmes, jugent aussi la folie.

Une dame, âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution nerveuse, d'un caractère doux et timide, a toujours joui d'une bonne santé, quoique le flux menstruel soit irrégulier. Depuis quelques mois elle donne des soins à une dame qu'elle chérit beaucoup; elle se fatigue le jour, la nuit, et veille quinze nuits de suite. Tourmentée par la crainte de voir périr à chaque instant son amie, elle apprend que son amant s'est battu en duel et qu'il a été blessé, après quelques heures de désespoir dissimulé, elle délire et trahit son secret; on la saigne, on prescrit des bains de pieds et des boissons délayantes. Après quinze jours, la violence et l'agitation se calment. La malade sait que, pendant son délire, elle a dévoilé les secrets de son cœur: dès-lors elle se croit méprisée de tout le monde, détestée de son mari, destinée à quelque supplice: elle veut mourir. Cinq jours de sollicitations, de prières sont

vainement employés pour lui faire prendre quelque aliment; en huit jours elle n'avale que quelques gorgées de bouillon. Elle est confiée à mes soins. Le visage de la malade est pâle, les lèvres sont brunâtres, les yeux ternes, la physionomie est douloureuse, les mouvemens sont lents, par momens soupirs profonds; haleine fétide, constipation. Dès le lendemain je place auprès de cette malade, outre les femmes qui la servent, une jeune dame d'un extérieur agréable, doux et prévenant, qui cause d'abord indifféremment, puis avec l'accent de la bienveillance et de l'amitié et qui plus tard hasarde quelques confidences, et invite notre malade à épancher son cœur. Après vingt-quatre heures d'une délicate et adroite persévérance, la malade prend les mains de sa nouvelle amie, verse un torrent de larmes, puis elle déroule tous les replis de son cœur, indique la cause de son délire, le motif qui lui a fait prendre la résolution de ne plus manger, enfin les craintes qui la tourmentent; elle se décide à prendre quelque aliment. Le lendemain, nouvelle lutte contre ses idées, ses résolutions et ses craintes; nouvelle crise, nouvelle effusion de larmes, progrès vers la convalescence. Après trois semaines, la guérison fut complète, lorsque j'eus persuadé à la malade que tout ce qu'elle avait dit n'avait pas été cru, et avait été attribué au délire.

Cette crise, qu'on observe souvent dans les accès d'hystérie, est plus fréquente chez les mélancoliques que chez les maniaques.

J'ai dit, page 86, que la folie se juge par le vomissement spontané de matières muqueuses, jaunes, bru-

nâtres. Ces terminaisons sont si fréquentes et si fréquemment utiles, qu'elles ont servi de guide aux praticiens, qui, voulant imiter la nature et suivre ses tendances, ont de tous les temps, fait usage des émétiques. J'ai fait avorter, pour ainsi dire, des accès de folie, en faisant prendre des vomitifs, et il m'est arrivé de prévenir des récidives imminentes, par l'administration des purgatifs et même des drastiques.

Ces agens thérapeutiques ne sont pas toujours employés pour débarrasser le conduit alimentaire. Leur action est quelquefois perturbatrice; elle brise le spasme des intestins, ou détermine une irritation révulsive, salutaire dans quelques cas.

La folie se juge quelquefois par le coït, et même par l'onanisme, quoique ces deux causes déterminent souvent cette maladie, qui, dans ces circonstances, dégénère et passe promptement à la démence. Tout le monde connaît l'histoire de M. Bl., curé de la Réole, racontée par lui-même. Ce malade, à la fleur de l'âge, fort et robuste, voué par état et par principes à la continence la plus sévère, tombe dans une manie, qui ne guérit qu'au bout de six mois, après une évacuation spermatique spontanée très abondante.[1]

On a vu souvent des jeunes filles, des veuves guéries par le mariage. Alexandre Benoît raconte qu'une maniaque, s'évadant de chez elle, entra dans une caserne, où elle fut livrée à la brutalité de 15 individus; les rè-

[1] Buffon, *Hist. de l'homme.*— Ch. Londe, art. SATYRIASIS, du *Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XIV, p. 527. — Leuret, *Fragmens psyc. sur la Folie ;* art. *Inspirations passives*, p. 282.

gles supprimées se rétablirent, et la malade fut guérie. Je tiens d'un médecin chargé des aliénés de l'hôpital de Stockholm, qu'un jeune maniaque s'étant évadé de sa cellule, parvint dans l'habitation d'une jeune femme aliénée; qu'après s'être abandonnés pendant la nuit à tout l'emportement des plaisirs vénériens, le jeune homme fut trouvé mort et la femme guérie. Je n'ai pas eu occasion d'observer de semblables crises dans la manie; j'ai vu quelquefois le mariage guérir les mélancoliques-hystériques. J'ai donné des soins à trois demoiselles qui, après des accès de manie, sont restées longtemps tristes, sombres, indolentes, et qui n'ont recouvré la plénitude de leur santé qu'après le mariage. Il faut tenir compte de l'influence morale. La grossesse, l'accouchement, l'allaitement sont des moyens dont la nature s'est servi quelquefois pour terminer la folie; je crois ces terminaisons rares. J'ai vu souvent la grossesse et les couches ne rien changer au délire, mais rendre les maniaques plus calmes. J'ai connu aussi une dame qui, pendant cinq grossesses consécutives, était devenue aliénée, et qui guérissait chaque fois par l'accouchement [1]. Malgré ces exemples et bien d'autres cités partout, malgré l'opinion de beaucoup de médecins, je regarde comme des exceptions les guérisons de la folie par le mariage, par la grossesse et par l'accouchement, tant j'ai vu de folies persister et même s'aggraver malgré ces moyens. Que l'on visite la Salpêtrière, on y trouvera plus de cent femmes aliénées, quoiqu'elles aient été ma-

[1] *Ephémérides des curieux de la nature.*

riées, qu'elles aient été enceintes et qu'elles aient accouché.

De même que les sécrétions naturelles peuvent devenir causes et crises de la folie, de même les sécrétions maladives peuvent causer et juger cette maladie.

M. de F..., âgé de 17 ans, d'une constitution robuste, d'une force athlétique, d'un caractère facile, adonné aux plaisirs de son âge, prend une gonorrhée : on le traite avec la liqueur Wan-Swieten. Une nuit, qu'il est tourmenté par la soif et l'insomnie, il prend sur sa table une bouteille contenant la liqueur pure, en avale aussitôt, il se persuade qu'on a voulu l'empoisonner; il devient furieux; guérit au bout de trois mois, et devient militaire. Etant à l'armée pendant la campagne de Prusse, âgé alors de 24 ans, il se livre à tous les excès auxquels expose son nouvel état. Il prend une gonorrhée; ses camarades lui conseillent, pour guérir, d'avaler un grand verre d'eau-de-vie, dans lequel on a mis infuser la poudre de trois cartouches. La gonorrhée disparaît : le malade commence à délirer, se livre à de nouveaux excès, arrive en France avec son régiment. La fureur, le délire augmentent. Méconnaissant ses chefs, ses camarades, M. de F... commet toute sorte d'extravagances dans son quartier, et m'est confié au mois de mai 1807.

Ce jeune officier est d'une taille élevée; ses cheveux sont noirs, rudes et abondans; son haleine est fétide, sa langue est très blanche; les traits de la face sont tirés; la face est pâle, les pommettes sont rouges; les yeux brillans; l'amaigrissement est considérable; fureur; be-

soin de déchirer; délire général. Tantôt le malade croit voir dans les nuages un corps de 40 ou 50,000 hommes, dont l'empereur passe la revue; tantôt il se croit dans un lieu enchanté; destiné aux plus grandes choses, il devient alors fier et arrogant : il aperçoit souvent, au travers d'un petit trou du plafond de sa chambre, des régions immenses habitées par des êtres extrêmement heureux, qui viennent se ranger autour de ce trou pour lui faire la cour. Il prend son domestique pour le dieu des Enfers; toutes les fois qu'il lui voit fermer une porte, il pense que les portes de l'Erèbe sont à jamais fermées sur lui. Un autre domestique est son ange protecteur; mais cet ange est souvent vaincu par le dieu des Enfers. Son sommeil est long-temps troublé par la vue d'un squelette qui s'élève du sol au plafond de sa chambre, et sur lequel mon malade se précipite avec fureur, en poussant de hauts cris, pour s'en débarrasser. M. de F... déchire ses couvertures, ses matelas et sa paillasse; il lui arrive quelquefois de rester tout nu sur la paille et de se sentir piqué, il imagine que chacun des bouts de paille sont autant de becs d'aigles qui vont le dévorer : alors il laisse sur le plancher un espace circulaire vide, autour duquel il range la paille et les débris des objets de literie qu'il a déchirés ou brisés, il se place au centre de ce cercle, et mouvant avec une rapidité extrême sa tête à droite et à gauche, il passe toute la nuit à souffler pour se garantir des atteintes de ces aigles; cette insomnie, avec les appréhensions qui l'entretiennent, persiste pendant quinze nuits. Après avoir passé six mois dans une fureur que rien ne peut calmer, ni la

nuit, ni le jour, M. de F... se livre à la masturbation d'une manière effrénée pendant quinze jours. Les représentations, les menaces sont sans effet: enfin le malade s'effraie des dangers qu'il peut courir s'il continue ses mauvaises pratiques; il est plus tranquille, mais on observe que son linge est sali. La gonorrhée a reparu; je favorise cet écoulement par tous les moyens possibles. Peu-à-peu le malade devient plus calme et plus tranquille, plus accessible aux conseils de la raison; ce n'est que vers le huitième mois que l'on peut le regarder comme en pleine convalescence; encore reste-t-il quelques idées disparates, des inquiétudes, des préventions et une apathie difficile à vaincre. Je force M. de F... à se distraire, et à sortir avec un convalescent comme lui. Bientôt il prend une nouvelle gonorrhée, qui a coulé plus de trois mois: depuis cette époque, ce jeune homme se porte bien.

Deux ans après, troisième gonorrhée qui se supprime, les glandes inguinales s'engorgent: M. de F... perd la tête, se précipite d'un troisième étage, non pour se détruire, mais entraîné par une *illusion*. Le tapage que fait le malade attire du monde dans la cour de l'hôtel qu'il habite, alors M. de F... se persuade que c'est un corps d'ennemis, il monte à cheval sur le balcon de sa chambre, et s'écrie avec le ton du commandement: *chargeons*, *en avant*, il s'élance, tombe sur le pavé, en est quitte pour quelques contusions; les glandes suppurent abondamment; après un mois de suppuration, pendant lequel le délire diminue progressivement, M. de F... est très raisonnable.

Les praticiens ont observé que le travail de la dernière dentition cause la danse de Saint-Witt; ce travail devient aussi, quelquefois chez les jeunes sujets d'un tempérament lymphatique et nerveux, cause de la folie. La sortie des dents fait cesser tous les symptômes: c'est ce que j'ai observé chez trois jeunes demoiselles. Ces jeunes malades ont des convulsions; la face est bouffie; elles bavent beaucoup, portent souvent leurs mains dans la bouche; elles se plaignent de grandes douleurs de tête et de mâchoire. Je n'ai pu me faire illusion sur la cause de cette maladie, chez la première de ces trois malades. Le délire cessa au bout d'un mois : deux dents avaient percé leurs enveloppes. Quinze jours après, la manie reparut avec la même intensité; les gencives des dents tardives étaient gonflées et très rouges; l'accès dura plusieurs mois, et ne cessa qu'après l'apparition des dents. Peut-être aurais-je dû faire pratiquer l'incision, quoique cela n'eût pas été facile, la malade étant très agitée, et croyant qu'on voulait l'assassiner.

Je terminerai cet article par l'observation suivante extraite du *Giornale delle Scienze medicale di Napoli*, par M. de Renzi. Un maniaque, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, eut une énorme tumeur à la fesse gauche, s'étendant jusqu'à l'anus. La tumeur fut ouverte avec l'instrument tranchant, il s'en écoula une grande quantité de matière très fétide. La plaie fut pansée avec le cérat et un cataplasme émollient, la gangrène se déclara; le pansement fut fait avec le styrax. Le malade fut mis à la limonade; pendant la suppuration, les accès

de fureur furent moins fréquens, et on aperçut quelques signes de retour à la raison. A la chute de l'eschare, on reconnut une fistule stercorale qui fut traitée méthodiquement; à mesure que la plaie tendait à se cicatriser, la raison du malade s'améliorait. La fistule fut cicatrisée quarante-cinq jours après l'opération. La raison fut rétablie le 2 mars 1835. Ce malade était entré à l'hôpital des Aliénés de Palerme le 19 décembre 1834.

Telle est l'énumération des crises physiques les plus marquantes de la folie. J'aurais pu multiplier les détails, ajouter un plus grand nombre d'exemples, hasarder quelques explications; mais j'ai dû me borner à exposer les résultats pratiques justifiés par le témoignage des auteurs.

On peut classer les crises de la folie dans l'ordre suivant : les fièvres, les hémorrhagies, les phlegmasies gastriques, cutanées, celles du système lymphatique. C'est au praticien à distinguer les différentes tendances de la nature, pour la seconder, suivant le précepte d'Hippocrate. On a vu la folie jugée, après une chute sur la tête, par l'empoisonnement, par la coupe des cheveux, par l'opération de la cataracte, par la castration; le docteur Zützin, médecin à Bamberg, a observé trois accès de manie jugés par la plique, et par un traitement approprié, il a prévenu depuis sept ans le retour des accès, etc. Ce sont des faits plus curieux qu'utiles, qui restent isolés, et ne peuvent fournir aucune vue thérapeutique, ni guider le médecin dans le traitement de l'aliénation mentale.



VIII.

DE LA LYPÉMANIE OU MÉLANCOLIE.

(1820.)

Les auteurs, depuis Hippocrate, donnent le nom de mélancolie au délire caractérisé par la morosité, la crainte et la tristesse prolongées. Le nom de mélancolie a été imposé à cette espèce de folie, parce que, selon Galien, les affections morales tristes dépendent d'une dépravation de la bile qui, devenue noire, obscurcit les esprits animaux et fait délirer. Quelques modernes ont donné plus d'extension au mot mélancolie, et ils ont appelé mélancolique tout délire *partiel*, chronique et sans fièvre. Il est certain que le mot mélancolie, même dans l'acception des anciens, offre souvent à l'esprit une idée fausse, car la mélancolie ne dépend pas toujours de la bile. Cette dénomination ne saurait convenir à la mélancolie, telle que la définissent les modernes. Cette double considération m'a fait proposer le mot *monomanie*, formé de μονος, seul, et de μανια, manie, terme qui exprime le caractère essentiel de cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel, permanent, gai ou triste. Cette dénomination généralement accueillie, est adoptée aujourd'hui par

le plus grand nombre de médecins, et a acquis droit de bourgeoisie dans notre langue.[1]

Le mot mélancolie, consacré dans le langage vulgaire, pour exprimer l'état habituel de tristesse de quelques individus, doit être laissé aux moralistes et aux poètes, qui, dans leurs expressions, ne sont pas obligés à autant de sévérité que les médecins. Cette dénomination peut être conservée au tempérament dans lequel prédomine le système hépatique, et désigner la disposition aux idées fixes, à la tristesse, tandis que le mot monomanie exprime un état anormal de la sensibilité physique ou morale, avec délire circonscrit et fixe.

La monomanie est, de toutes les maladies, celle qui présente à l'observateur les phénomènes les plus étranges et les plus variés, qui offre à l'étude les sujets de méditation les plus nombreux et les plus profonds : elle embrasse toutes les mystérieuses anomalies de la sensibilité, tous les phénomènes de l'entendement humain, tous les effets de la perversion de nos penchans, tous les égaremens de nos passions.

Celui qui veut approfondir l'étude de la monomanie ne peut être étranger aux connaissances relatives aux progrès et à la marche de l'esprit humain; ainsi cette maladie est en rapport direct de fréquence avec le développement des facultés intellectuelles; plus l'intelligence est développée, plus le cerveau est mis en activité, plus la monomanie est à craindre. Il n'est point

[1] Ce mot a été admis dans le Dictionnaire de l'Académie française, édition de 1835.

de progrès dans les sciences, d'invention dans les arts, d'innovation importante qui n'aient servi de causes à la monomanie, ou qui ne lui aient prêté leur caractère. Il en est de même des idées dominantes, des erreurs générales, des convictions universelles vraies ou fausses qui impriment un caractère propre à chaque période de la vie sociale.

La monomanie est essentiellement la maladie de la sensibilité, elle repose tout entière sur nos affections; son étude est inséparable de la connaissance des passions, c'est dans le cœur de l'homme qu'elle a son siège, c'est là qu'il faut fouiller pour en saisir toutes les nuances. Que de monomanies causées par l'amour contrarié, par la crainte, par la vanité, par l'amour-propre blessé ou par l'ambition déçue! Cette maladie présente tous les signes qui caractérisent les passions: le délire des monomaniaques est exclusif, fixe et permanent comme les idées de l'homme passionné. Comme les passions, tantôt la monomanie se manifeste par la joie, le contentement, la gaîté, l'exaltation, l'audace et l'emportement; tantôt elle est concentrée, triste, silencieuse, timide et craintive; mais toujours exclusive et opiniâtre.

Il y a long-temps qu'on a dit que la folie est la maladie de la civilisation; il eût été plus exact de le dire de la monomanie: en effet, la monomanie est d'autant plus fréquente, que la civilisation est plus avancée; elle emprunte son caractère et retrouve les causes qui la produisent dans les différens âges des sociétés; elle est superstitieuse et érotique dans l'enfance sociale, comme

elle l'est encore dans les campagnes et dans les contrées où la civilisation et ses excès ont fait peu de progrès; tandis que dans les sociétés avancées, elle a pour cause et pour caractère : l'orgueil, l'abnégation de toute croyance, l'ambition, le jeu, le désespoir, le suicide. Il n'est pas d'époque sociale qui n'ait été remarquable par quelques monomanies empreintes du caractère intellectuel et moral de chaque époque.

L'état des sociétés modernes a modifié les causes et le caractère de la monomanie, et cette maladie se révèle sous des formes nouvelles. Avec l'affaiblissement des convictions religieuses, la démonomanie, les folies superstitieuses ont disparu. L'influence de la religion sur la conduite des peuples s'étant affaiblie, les gouvernemens, pour maintenir les hommes dans l'obéissance, ont eu recours à la police : depuis lors, c'est la police qui trouble les imaginations faibles, les maisons de fous sont peuplées de monomaniaques, qui, craignant cette autorité, délirent sur l'action qu'elle exerce, et dont ils se croient poursuivis. Tel monomaniaque qui autrefois eût déliré sur la magie, sur la sorcellerie, sur l'enfer, délire aujourd'hui se croyant menacé, poursuivi, prêt à être incarcéré par les agens de la police. Nos convulsions politiques ont produit beaucoup de monomanies en France, provoquées et caractérisées par les évènemens qui ont signalé chaque époque de notre révolution; aux faits rapportés page 52, j'ajouterai les suivans : en 1791, il y eut à Versailles un nombre prodigieux de suicides. Pinel rapporte qu'un enthousiaste de Danton, l'ayant entendu accuser, devint fou,

et fut envoyé à Bicêtre. A la mort du roi et de son infortunée famille, il éclata un grand nombre de monomanies. Le procès de Moreau, la mort du duc d'Enghien en produisirent beaucoup. Lorsque le pape vint en France, ce grand évènement réveilla les idées religieuses, il y eut alors beaucoup de monomanies superstitieuses qui disparurent bientôt après. A l'époque où l'empereur peuplait l'Europe de nouveaux rois, il y eut en France, beaucoup de monomaniaques qui se croyaient empereurs ou rois, impératrices ou reines. La guerre d'Espagne, la conscription, nos conquêtes, nos revers, produisirent aussi leurs maladies mentales. Combien d'individus frappés de terreur, lors des deux invasions, sont restés monomaniaques! Enfin, on trouve dans les maisons d'aliénés plusieurs individus qui se croient dauphins de France, et destinés au trône. Plusieurs observations qu'on peut lire dans cet ouvrage viendront encore appuyer cette vérité générale : l'état de la société exerce une grande influence sur la production et le caractère de la monomanie.

L'étude approfondie de cette maladie se lie à la connaissance des mœurs, des habitudes de chaque peuple. Les gymnosophistes se tuaient par mépris de la mort, les stoïciens par orgueil, les Japonais se tuent par vertu. La monomanie était superstitieuse chez les Juifs, comme elle l'est aujourd'hui en Espagne, et dans quelques contrées de l'Europe, où l'indifférence, l'incrédulité pour les antiques croyances livrent les esprits à l'exaltation du sentiment religieux, d'où naissent les idées les plus bizarres, les plus absurdes. C'est ce qu'on observe en

Angleterre, en Allemagne parmi les adeptes des sectes, qui se multiplient à l'infini; cette observation a été faite par tous les médecins anglais et allemands qui ont écrit sur les maladies mentales. La monomanie était érotique en Grèce, comme elle l'est aujourd'hui en alie. L'habitude d'être toujours à cheval, rendant les Scythes impuissans, ils se crurent changés en femmes. Dans quelques pays on craint le diable noir, dans d'autres le diable blanc. Là, les monomaniaques se croyaient ensorcelés ou loup-garou; ici, ils craignaient les magiciens et les sorciers; sur le bord de la mer, ils ont peur des naufrages et des tempêtes. Ces folies s'observent encore chez quelques peuples de l'extrême nord.

Telles sont les considérations générales qui appartiennent à toutes les monomanies, à tous les délires partiels, permanens et sans fièvre; mais cette maladie se présente sous deux formes opposées. Les anciens, qui avaient donné pour caractère de la mélancolie, la tristesse et la crainte, furent forcés de ranger parmi les mélancolies quelques délires partiels, entretenus par une violente exaltation de l'imagination ou par des passions vives et gaies. Lorry, qui a si bien décrit la mélancolie, quoique sa définition consacre l'opinion des anciens, admet une variété de mélancolie compliquée de manie, laquelle a pour signe le délire partiel avec exaltation de l'imagination, ou avec une passion excitante. Rush [1] divise la mélancolie en mélancolie triste, qu'il appelle *tristimanie*, et en mélancolie gaie, à laquelle il

[1] *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*. Philadelphie, 1812, in-8.

donne le nom d'*aménomanie*, et constate ainsi les résultats d'une observation que chacun peut faire.

La monomanie caractérisée par une passion gaie ou triste, excitante ou oppressive, produisant le délire fixe et permanent, des desirs et des déterminations relatifs au caractère de la passion dominante, se divise naturellement en monomanie proprement dite, ayant pour signe caractéristique un délire partiel et une passion excitante ou gaie; et en monomanie caractérisée par un délire partiel et une passion triste et oppressive. La première de ces affections correspond à la mélancolie maniaque, à la fureur maniaque, à la mélancolie compliquée de manie, enfin à l'*aménomanie* (Rush). Je lui consacre le nom de monomanie. J'en parlerai plus tard.

La seconde correspond à la mélancolie des anciens, à la *tristimanie* de Rush, à la mélancolie avec délire de Pinel. Malgré la crainte d'être accusé de néologisme, je lui donne le nom de *lypémanie,* mot formé de λυπεω *tristitiam infero, anxium reddo ;* et de μανια, manie. Nous allons traiter de la lypémanie dans cet article, en employant indifféremment les mots mélancolie ou lypémanie, en attendant que l'usage ait consacré cette dernière dénomination.

Hippocrate donne pour caractères de la mélancolie la tristesse et la crainte prolongées, sans parler du délire. Arétée appelle manie la mélancolie, dès qu'il y a fureur. Galien adopte et développe sur ce point comme sur beaucoup d'autres les idées d'Hippocrate. Cœlius Aurelianus ne distingue pas la mélancolie de l'hypocondrie, et rapporte plusieurs observations très intéres-

santes de délires partiels. Presque tous les auteurs qui ont suivi, n'ont fait que copier ou arranger à leur manière les idées de Galien. Rhazès, prétend que la bile noire refluant de la rate dans l'estomac, produit la mélancolie. Michaëlis de Heréda et Forestus veulent que les idées tristes et la crainte s'associent au délire partiel, pour former le caractère de la mélancolie. Sennert admet une disposition occulte ou ténébreuse des esprits animaux dans la mélancolie. Sydenham confond l'hystérie avec l'hypocondrie, et celle-ci avec la mélancolie. Ettmuller distingue le délire de l'affection mélancolique, le délire, selon lui, est secondaire à l'affection mélancolique. Frédéric Hoffmann et Boerhaave regardent la mélancolie comme le premier degré de la manie. Sauvages définit la mélancolie un délire exclusif, sans fureur, compliqué de maladie chronique. Lorry adopte la définition et les théories des anciens; mais il divise la mélancolie en trois espèces : l'une avec matière, l'autre sans matière, la troisième mixte. Cullen distingue très bien la mélancolie de l'hypocondrie. Dans celle-ci il y a dyspepsie, et le délire est relatif à la santé de l'individu malade. Pinel caractérise la mélancolie par la tristesse, la crainte, avec délire partiel concentré sur un seul objet ou sur une série particulière d'objets. Moreau de la Sarthe s'en tient à la définition des anciens, et désigne cette vésanie sous le nom de mélancolie avec délire. Mon honorable ami le docteur Louyer-Villermay[1] a parfaitement décrit les

[1] *Traité des maladies nerveuses* ou *vapeurs*. Paris, 1816, 2 vol. in-8.

différences qui doivent distinguer à jamais l'hypocondrie de la mélancolie. La mélancolie consiste dans l'intuition permanente et exclusive d'un objet quelconque poursuivi avec ardeur, et presque toujours accompagnée de crainte, de défiance, etc. Telle est la définition de la mélancolie qu'on lit dans le *Traité du délire* du respectable professeur Fodéré. Ce même auteur donne le nom de manie à la mélancolie, lorsque celle-ci passe à l'état d'excitation ou de fureur.

Ce rapide exposé prouve la fluctuation et l'incertitude des opinions sur les caractères et la nature de cette maladie : nous la croyons bien définie, en disant que la mélancolie avec délire, ou la lypémanie, est une maladie cérébrale caractérisée par le délire partiel, chronique, sans fièvre, entretenu par une passion triste, débilitante ou oppressive. La lypémanie ne saurait être confondue avec la manie dont le délire est général, avec exaltation de la sensibilité et des facultés intellectuelles, ni avec la monomanie qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie; ni avec la démence dont l'incohérence et la confusion des idées sont l'effet de l'affaiblissement : on ne saurait la confondre avec l'idiotie, car l'idiot n'a jamais pu raisonner.

La lypémanie a été si souvent prise pour l'hypocondrie, que je ne peux me défendre de présenter en peu de mots les différences qui existent entre ces deux maladies. La lypémanie est plus souvent héréditaire; les lypémaniaques naissent avec un tempérament particulier, le tempérament mélancolique, qui les dispose à

la lypémanie. Cette disposition est fortifiée par les vices de l'éducation et par des causes qui agissent plus directement sur le cerveau, sur la sensibilité, l'intelligence; les causes qui la produisent sont plus ordinairement morales : tandis que l'hypocondrie est l'effet de causes plus souvent physiques qui modifient l'action de l'estomac, qui troublent les fonctions digestives. Dans la lypémanie, les idées contraires à la raison sont fixes, entretenues par une passion triste, par une vicieuse association d'idées. Dans l'hypocondrie, au contraire, il n'y a point de délire, mais le malade exagère ses souffrances, il est sans cesse préoccupé, effrayé des dangers qu'il croit menacer sa vie, et il y a dyspepsie.

Comme pour les autres espèces de folies, je considérerai dans la lypémanie ou la mélancolie, les causes qui la produisent, les symptômes qui la caractérisent, la marche qui lui est propre, ses terminaisons et son traitement.

§ Ier. *Symptômes de la lypémanie ou mélancolie.*

Le lypémaniaque a le corps maigre et grêle, les cheveux noirs, le teint pâle, jaunâtre; les pommettes parfois colorées, la peau brune, noirâtre, aride et écailleuse; tandis que le nez est d'un rouge foncé. La physionomie est fixe et immobile, mais les muscles de la face sont dans un état de tension convulsive et expriment la tristesse, la crainte ou la terreur; les yeux sont fixes, baissés vers la terre ou tendus au loin, le regard est oblique,

inquiet, et soupçonneux. Si les mains ne sont pas desséchées, brunes, terreuses, elles sont gonflées, violacées. La figure, *planche* 2, rend bien le *facies* de la mélancolique, dont voici l'observation :

M..., âgée de 23 ans, est conduite à la Salpêtrière le 8 juin 1812, la taille de M... est moyenne, ses cheveux et ses yeux sont noirs, les sourcils très épais se rapprochent vers la racine du nez, le regard est fixé sur la terre, la physionomie exprime la crainte, l'habitude du corps est maigre, la peau est brune; on observe quelques taches scorbutiques sur les membres abdominaux; les mains et les pieds, toujours très froids, sont d'un rouge violacé, le pouls est lent et très faible, la constipation ordinairement très opiniâtre est quelquefois remplacée par le dévoiement, l'urine est rare.

M... ne profère pas un mot, se refuse à toutes sortes de mouvemens, s'obstine à rester couchée dans son lit; on a recours à divers moyens pour la déterminer à prendre de la nourriture, les affusions d'eau froide ont triomphé de cette répugnance et M... mange plus volontiers, cependant elle manifeste de temps en temps sa répugnance pour se nourrir, quoique avec moins d'opiniâtreté.

Depuis quatre ans que cette fille est dans la maison, elle n'a laissé échapper que quelques mots qui ont laissé comprendre que la frayeur absorbait toutes ses facultés. Elle habitait la campagne et avait été très effrayée par des soldats.

Il faut contraindre M... à quitter son lit; aussitôt qu'elle est habillée, elle va s'asseoir sur un banc toujours



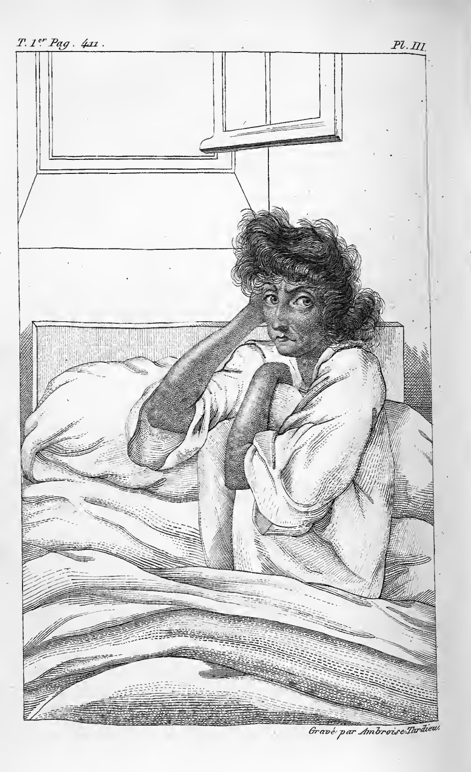
Gravé par Ambroise Tardieu.

à la même place, restant dans la même attitude, la tête penchée sur le côté gauche de la poitrine, les bras croisés reposent sur ses genoux, les yeux sont fixement tendus vers le sol; M... reste ainsi sans mouvement et sans parole toute la journée. A l'heure des repas elle ne va pas prendre ses alimens, il faut les lui apporter et la presser pour qu'elle mange; pour cela elle ne change point de position et ne se sert jamais que du bras et de la main du côté droit. Si l'on s'approche de la malade, si on lui parle, si on l'interroge, si on l'exhorte, etc., son teint se colore légèrement, quelquefois elle détourne les yeux, jamais elle ne répond. Il faut l'avertir pour se coucher, elle se déshabille, se pelotonne dans son lit, et s'enveloppe entièrement avec les couvertures.

La menstruation est irrégulière et peu abondante, elle se supprime pendant six mois. Jamais on n'a pu vaincre le silence ni l'aversion de cette fille pour le mouvement; jamais elle n'a eu de fureur. Elle est morte phthisique à l'âge de 29 ans.

L'observation suivante nous montre la lypémanie avec des caractères différens de ceux qui s'observent dans la gravure qui précède; dans celle-ci la lypémaniaque semble accablée sous le poids des idées qui l'oppriment, tandis que la lypémaniaque, dont l'observation suit, révèle par son regard et son attitude, l'activité et la fixité de son intelligence et de ses affections. Mademoiselle..., d'une très forte constitution, d'une taille élevée, avait passé son enfance dans le château de Chantilly et avait souvent joué avec le duc d'Enghien,

enfant lui-même. Lors de l'émigration, mademoiselle... fut confiée à une dame chargée de veiller à son éducation. Les évènemens politiques devinrent plus graves, cette jeune enfant sentit la misère, son éducation fut négligée. A la mort du duc d'Enghein, mademoiselle tombe dans la lypémanie la plus profonde, elle avait 16 à 17 ans, ses cheveux devinrent gris presque subitement; mademoiselle fut envoyée à la Salpêtrière, où elle a vécu un grand nombre d'années avant de succomber. Mademoiselle était d'une haute taille, très maigre, ses cheveux étaient très abondans et gris, ses yeux grands et bleus, fixes; le teint de sa peau était pâle, la malade vêtue seulement de la chemise et la tête nue était constamment assise sur le traversin de son lit, les cuisses fléchies sur le ventre, et les jambes fléchies sous les cuisses, les coudes appuyés sur les genoux, la tête toujours élevée, droite, était soutenue dans la main droite: pendant la nuit, la position de cette malade est la même, mais elle s'asseoit sur les matelas, appuyant son dos contre le traversin, en ramassant les couvertures sur sa poitrine. Mademoiselle ne parle jamais, de temps en temps elle murmure à voix très basse quelques monosyllabes qui ont permis de croire qu'elle voit et attend quelqu'un. Elle ne répond à aucune question, repousse par un mouvement du tronc, la personne qui l'interroge. Elle mange peu et la constipation est opiniâtre; elle marche sur ses fesses, à la manière des culs-de-jatte, soulevant son corps à l'aide de ses bras. Ses yeux et son regard ne se détournent jamais



Gravé par Ambroise Tardieu.

d'une croisée qui est à portée de son lit et au travers de laquelle elle semble voir ou entendre quelqu'un qui fixe son attention. Les cuisses et les jambes, par la continuité de cette position, sont contractées, et quelques tentatives qui aient été faites, on n'a pu étendre ses membres abdominaux. Voyez *planche* 3.

L'unité d'affection et de pensée rend les actions du mélancolique uniformes et lentes, il se refuse à tout mouvement, passe ses jours dans la solitude et l'oisiveté; il est habituellement assis, les mains croisées, ou bien debout, inactif, les bras pendans le long du corps; s'il marche c'est avec lenteur et appréhension, comme s'il avait quelque danger à éviter, ou bien il marche avec précipitation et toujours dans la même direction comme si l'esprit était profondément occupé. Il en est qui déchirent leurs mains, l'extrémité des doigts, et détruisent les ongles. Tourmenté par le chagrin ou la crainte, l'œil et l'oreille incessamment au guet; pour le lypémaniaque le jour est sans repos, la nuit sans sommeil. Les sécrétions ne se font plus.

Quelques mélancoliques repoussent opiniâtrément toute nourriture; on en voit qui passent plusieurs jours sans manger quoique ayant faim, mais retenus par des hallucinations, par des illusions qui enfantent des craintes chimériques. L'un craint le poison, l'autre le déshonneur, celui-ci veut faire pénitence, celui-là croit que s'il mangeait, il compromettrait ses parens ou ses amis, enfin il en est qui espèrent se délivrer de la vie et de ses tourmens par l'abstinence de toute nourriture.

On en a vu soutenir l'abstinence pendant 13, 20

jours et au-delà. Lorsque l'on triomphe de la répugnance de ces malades, la plupart sont moins sombres, moins tristes, après qu'ils se sont décidés à prendre des alimens. Voyez *Suicide*.

Le pouls est ordinairement lent, faible, concentré, quelquefois il est très dur, et l'on sent sous les doigts une sorte de frémissement de l'artère; la peau est aride, d'une chaleur sèche, et quelquefois brûlante; la transpiration est nulle, tandis que les extrémités des membres sont froides et baignées de sueur.

Les lypémaniaques dorment peu; l'inquiétude, la crainte, la terreur, la jalousie, les hallucinations les tiennent éveillés; s'ils s'assoupissent, dès que leurs yeux se ferment, ils voient mille fantômes qui les terrifient; s'ils dorment, leur sommeil est interrompu, agité par des rêves plus ou moins sinistres; souvent ils sont éveillés en sursaut par le cauchemar, par les rêves qui leur représentent les objets qui ont causé ou qui entretiennent leur délire. Plusieurs, après une bonne nuit, sont plus tristes et plus inquiets; plusieurs autres croient ne pouvoir jamais atteindre la fin de la journée, et sont mieux lorsque la nuit commence, persuadés qu'on ne pourra pas les arrêter; quelques-uns sentent leurs inquiétudes augmenter à l'approche de la nuit; ils redoutent l'obscurité, la solitude, l'insomnie, les terreurs du sommeil, etc.

Les sécrétions présentent aussi des désordres remarquables chez les lypémaniaques; l'urine est abondante, claire, *aqueuse;* quelquefois elle est rare, épaisse et bourbeuse. Il est des mélancoliques qui, par divers mo-

tifs, retiennent l'urine pendant plusieurs jours de suite. L'on connaît l'histoire de ce malade qui ne voulait point uriner, par la crainte d'inonder la terre, et qui ne se décida à rendre son urine qu'après qu'on lui eut persuadé qu'il n'y avait que ce moyen pour éteindre un violent incendie qui venait d'éclater.

La mélancolie avec délire ou la lypémanie présente dans l'ensemble de ses symptômes deux différences bien marquées; tantôt les lypémaniaques sont d'une susceptibilité très irritable et d'une mobilité extrême. Tout fait sur eux une impression très vive; la plus légère cause produit les plus douloureux effets; les évènemens les plus simples, les plus ordinaires leur paraissent des phénomènes nouveaux et singuliers, préparés exprès pour les tourmenter et pour leur nuire. Le froid, le chaud, la pluie, le vent, les font frissonner de douleur et d'effroi; le bruit les saisit et les fait frémir; le silence les fait tressaillir et les épouvante; si quelque chose leur déplaît, ils la repoussent avec rudesse et avec obstination; si les alimens ne leur conviennent pas, leur répugnance va jusqu'à éprouver des nausées et des vomissemens; ont-ils quelques sujets de crainte, ils sont terrifiés; ont-ils quelques regrets, ils sont au désespoir; éprouvent-ils quelques revers, ils croient tout perdu. Tout est forcé, tout est exagéré dans leur manière de sentir, de penser et d'agir. Cette excessive susceptibilité leur fait rencontrer sans cesse dans les objets extérieurs, de nouvelles causes de douleurs; aussi le jour et la nuit ont-ils l'oreille aux écoutes et l'œil au guet; ils sont toujours en mouvement, à la recherche de leurs

ennemis et des causes de leur souffrance, ils racontent sans cesse et à tout venant leurs maux, leurs craintes, leur désespoir. Tantôt la sensibilité concentrée sur un seul objet semble avoir abandonné tous les organes; le corps est impassible à toute impression, tandis que l'esprit ne s'exerce plus que sur un sujet unique qui absorbe toute l'attention et suspend l'exercice de toutes les fonctions intellectuelles. L'immobilité du corps, la fixité des traits de la face, le silence obstiné trahissent la contention douloureuse de l'intelligence et des affections. Ce n'est plus une douleur qui s'agite, qui se plaint, qui crie, qui pleure, c'est une douleur qui se tait, qui n'a pas de larmes, qui est impassible.

Dans cet état d'exaltation douloureuse de la sensibilité, non-seulement les lypémaniaques sont inaccessibles à toute impression étrangère à l'objet de leur délire, mais ils sont hors de la raison, parce qu'ils perçoivent mal les impressions; un abîme les sépare, disent-ils, du monde extérieur. *J'entends, je vois, je touche,* disent plusieurs lypémaniaques, *mais je ne suis pas comme autrefois; les objets ne viennent pas à moi, ils ne s'identifient pas avec mon être; un nuage épais, un voile change la teinte et l'aspect des corps. Les corps les mieux polis me paraissent hérissés d'aspérités,* etc; les objets extérieurs n'ayant plus leurs rapports naturels, les chagrinent, les étonnent, les effraient, les épouvantent. Les lypémaniaques ont des illusions des sens, des hallucinations; ils associent les idées les plus disparates, les plus bizarres : de tout cela naissent des convictions plus ou moins contraires au sens commun,

des préventions injustes, la peur, l'épouvante, la crainte, l'effroi, la terreur, etc.

Les passions modifient les idées, les croyances, les déterminations de l'homme le plus raisonnable. Les passions tristes entraînent aussi la lésion partielle de l'entendement : la vie intellectuelle de celui que maîtrise le délire mélancolique est toute empreinte du caractère de sa passion. Le montagnard ne peut supporter l'absence des lieux qui l'ont vu naître, ne cesse de gémir, dépérit et meurt s'il ne revoit le toit paternel. Celui qui redoute la police, ou les poursuites des tribunaux, s'alarme, s'épouvante, craignant d'être arrêté à tout instant, il voit partout des agens de police, des suppôts des magistrats, il les voit même dans ses amis et ses parens.

Antiochus meurt désespérant d'obtenir de Séleucus, son père, la femme qu'il adore ; Ovide, le Tasse, passent les jours et les nuits, ayant l'esprit et le cœur incessamment irrités par l'absence de l'objet de leur amour. La crainte, avec toutes ses nuances, quelle qu'en soit la cause réelle ou imaginaire, exerce l'influence la plus générale sur les mélancoliques ; l'un, superstitieux, redoute la colère du ciel, les vengeances célestes, il est poursuivi par les furies, il se croit au pouvoir du diable, dévoré par les flammes de l'enfer, et voué aux supplices éternels ; l'autre épouvanté de l'injustice des gouvernemens, appréhende de tomber entre les mains des agens de l'autorité, d'être conduit à l'échafaud ; il s'accuse d'avoir commis les plus grands crimes, dont il cherche à se justifier ; il préfère la mort aux angoisses de l'incertitude, tandis

que dans d'autres instans, il supplie d'ajourner l'exécution du supplice auquel rien, selon lui, ne peut le soustraire. Celui-ci redoute la méchanceté des hommes, croit que des ennemis secrets, des jaloux, des méchans, le menacent dans sa fortune, dans son honneur, dans ses affections, dans sa propre vie; le moindre bruit, le moindre mouvement, le moindre signe, la parole la plus innocente, le font tressaillir d'effroi et lui persuadent qu'il va succomber sous les efforts de ses ennemis. Si une éducation plus forte et plus éclairée met l'homme à l'abri des terreurs superstitieuses ou de la crainte de ses semblables, ingénieux à se tourmenter, il trouve des élémens de chagrin et de terrreur dans son instruction et dans son savoir; ses inquiétudes prennent un caractère scientifique. Le lypémaniaque se croit soumis à l'influence funeste de l'électricité ou du magnétisme; il se persuade qu'avec des agens chimiques on peut l'empoisonner; ou qu'avec quelques instrumens occultes, la physique lui prépare mille maux, entend tout ce qu'il dit, quoique à de très grandes distances, ou même devine toute sa pensée. Les remords qui suivent quelques grands crimes, jettent les coupables dans la mélancolie et caractérisent leur délire. Oreste est poursuivi par les furies. Pausanias, le Lacédémonien, ayant tué une jeune esclave dont on lui avait fait présent, est tourmenté jusqu'à sa mort par un *esprit* qui le poursuit en tous lieux et qui ressemble à sa victime. Théodoric, ayant fait trancher la tête à Symmacus, croit voir la tête de Symmacus dans celle d'un poisson qu'on lui sert à table. Le trop fameux Santerre se croit à

tout instant surpris par des gendarmes qui doivent le conduire au supplice. Les lypémaniaques s'effraient pour les motifs les plus bizarres, les plus imaginaires. Alexandre de Tralles dit avoir vu une femme qui n'osait ployer son pouce, craignant que le monde s'écroulât. Montanus parle d'un homme qui s'imaginait que la terre était couverte d'une croûte de verre, sous laquelle étaient des serpens, il n'osait marcher crainte de briser la glace et d'être dévoré par les serpens. Un général, auquel je donnais des soins, n'osait sortir dans la rue, croyant que tous les passans lui adressaient des reproches ou des injures.

Quelques lypémaniaques s'effraient de tout, et leur vie se consume dans des angoisses perpétuellement renaissantes, tandis que d'autres sont terrifiés par un sentiment vague qui n'a aucun motif. *J'ai peur,* disent ces malades, *j'ai peur;* mais de quoi? *je n'en sais rien, mais j'ai peur.* Leur extérieur, leur physionomie, leurs actions, leurs discours, tout exprime en eux la frayeur la plus profonde, la plus poignante, de laquelle ils ne peuvent ni se distraire ni triompher.

Le délire prend le caractère de l'affection morale qui préoccupait le malade avant l'explosion de la maladie, ou conserve celui de la cause même qui l'a produit, ce qui a lieu surtout lorsque cette cause agit brusquement et avec une grande énergie. Une femme, dans une dispute, est appelée voleuse : aussitôt elle se persuade que tout le monde l'accuse d'avoir volé, et que tous les suppôts de la justice sont après elle pour la livrer aux tribunaux. Une dame est effrayée par des vo-

leurs qui pénètrent dans sa maison; dès-lors elle ne cesse de crier au voleur! tous les hommes qu'elle voit, même son fils, sont des brigands qui viennent pour la voler et l'assassiner. Au bruit le plus léger, elle crie au voleur, croyant qu'on enfonce la porte de sa maison. Un négociant éprouve quelques pertes légères, il se croit ruiné, réduit à la plus profonde indigence, et refuse de manger, parce qu'il n'a plus de quoi payer même sa nourriture. On lui présente l'état de ses affaires, qui sont très brillantes : il l'examine, le discute, semble convenir de son erreur; mais, en définitive, il conclut qu'il est ruiné. Deux frères ont une discussion d'intérêt, l'un d'eux se persuade que l'autre veut le tuer pour jouir de son bien. Un militaire perd son grade, devient triste et rêveur; bientôt il se croit déshonoré, et se persuade que ses camarades l'ont dénoncé; il est perpétuellement occupé à justifier sa conduite, qui a toujours été très honorable. Une femme voit son enfant renversé par un cheval; tous les raisonnemens, la vue même de cet enfant qui se porte bien, ne peuvent la convaincre qu'il est vivant.

En analysant ainsi toutes les idées qui tourmentent les lypémaniaques, on les rapporte facilement à quelques passions tristes et débilitantes. Ne pourrait-on pas établir une bonne classification de la lypémanie, en prenant pour base les diverses passions qui modifient et subjuguent l'entendement?

Quelquefois les sentimens moraux des lypémaniaques, non-seulement conservent toute leur énergie, mais leur exaltation est portée au plus haut degré, quoique

ces malades s'en défendent, et quoiqu'ils soient plongés dans la plus profonde tristesse. La piété filiale, l'amour, l'amitié et la reconnaissance sont excessifs et augmentent les inquiétudes, les craintes du mélancolique, et la poussent à des actes de désespoir. Ainsi une mère se croit abandonnée par son mari, elle veut tuer ses enfans pour épargner un semblable malheur. Un vigneron tue ses enfans pour les envoyer au ciel.

La lenteur, la répétition monotone des mouvemens, des actions et des paroles du lypémaniaque, l'accablement dans lequel il est plongé en imposeraient, si on jugeait que son esprit est inactif comme le corps. L'attention du mélancolique est d'une activité très grande, dirigée sur un objet particulier avec une force de tension presque insurmontable; concentré tout entier sur l'objet qui l'affecte, le malade ne peut détourner son attention ni la porter sur les autres objets étrangers à son affection. L'esprit comme le cerveau est, qu'on me passe cette expression, dans un état tétanique; une forte commotion physique ou morale peut seule faire cesser ce spasme. N'ayant la raison lésée que sur un point, il semble que les lypémaniaques mettent en action toute leur puissance intellectuelle pour se fortifier dans leur délire; il est impossible d'imaginer toute la force, toute la subtilité de leurs raisonnemens pour justifier leurs préventions, leurs inquiétudes, leurs craintes : rarement parvient-on à les convaincre, jamais on ne les persuade : *J'entends bien ce que vous me dites*, me disait un mélancolique, *vous avez raison, mais je ne puis vous croire.* Quelquefois,

au contraire, l'esprit des mélancoliques est dans une sorte d'état cataleptique; ils saisissent avec énergie et conservent, avec plus ou moins de ténacité, les idées qu'on leur suggère, et l'on peut, dans ce cas, les faire changer presque à volonté, pourvu que les idées nouvelles aient quelque rapport avec la passion dominante. Une dame croit que son mari veut la tuer d'un coup de fusil, elle s'échappe de son château, elle va se jeter dans un puits; on lui crie que si l'on voulait la faire périr, le poison est un moyen plus facile, aussitôt elle a peur du poison, et refuse toute espèce de nourriture. Un mélancolique se croit déshonoré : après avoir inutilement cherché à le rassurer, on lui donne des consolations prises dans la religion, et bientôt il se persuade qu'il est damné.

Quelques lypémaniaques ont le sentiment de leur état, ils ont la conscience de la fausseté, de l'absurdité des craintes dont ils sont tourmentés; ils s'aperçoivent bien qu'ils déraisonnent; ils en conviennent souvent avec chagrin et même avec désespoir; ils sont sans cesse ramenés par la passion qui les domine aux mêmes idées, aux mêmes craintes, aux mêmes inquiétudes, au même délire; il leur est impossible de penser, de vouloir, d'agir autrement; plusieurs assurent qu'une puissance insurmontable s'est emparée de leur raison, c'est Dieu, c'est le démon, c'est un *sort;* et qu'ils n'ont pas plus la force de la diriger que celle de maîtriser leur volonté. N'est-ce pas la lypémanie *raisonnante ?*

La volonté de la plupart des lypémaniaques est inflexi-

ble; rien ne peut la vaincre, ni le raisonnement, ni les sollicitations de la plus vive tendresse, ni les menaces; rien ne peut triompher de leurs erreurs, de leurs allarmes, de leurs craintes, rien ne peut détruire leurs préventions, leurs répugnances, leurs aversions; on ne les distrait de la fixité des préoccupations de leur esprit et de leur cœur, que par des secousses vives, inattendues, propres à détourner leur attention. Quelques lypémaniaques n'ont plus de volonté, s'ils veulent, ils sont impuissans pour exécuter; après avoir lutté, combattu contre un desir qui les presse, ils restent sans action. Un ancien magistrat très distingué par son savoir et par la puissance de sa parole, à la suite de chagrins, est atteint d'un accès de monomanie, avec agitation et même violence. Après quelques mois le délire cesse, mais le malade conserve d'injustes préventions; enfin il recouvre l'entier usage de la raison, mais il ne veut pas rentrer dans le monde quoiqu'il reconnaisse qu'il a tort; il ne veut pas s'occuper, ni soigner ses affaires, quoiqu'il sache très bien qu'elles souffrent de ce travers. Sa conversation est aussi raisonnable que spirituelle. Lui parle-t-on de voyager, de soigner ses affaires, il répond : *je sais que je devrais et que je peux le faire, vos conseils sont très bons, je voudrais suivre vos avis, je suis convaincu, mais faites que je puisse vouloir, de ce vouloir qui détermine et exécute. Il est certain*, me disait-il un jour, *que je n'ai de volonté que pour ne pas vouloir, car j'ai toute ma raison, je sais ce que je dois faire, mais la force m'abandonne lorsque je devrais agir.*

Les lypémaniaques ne sont jamais déraisonnables,

même dans la sphère des idées qui caractérisent leur délire. Ils partent d'une idée fausse, de principes faux, mais tous leurs raisonnemens, toutes leurs déductions sont conformes à la plus sévère logique. Pour ce qui est étranger à leur délire, ils sont comme tout le monde, appréciant très bien les choses, jugeant très bien des personnes et des faits, raisonnant tout aussi juste qu'avant d'être malades, mais le caractère, les affections, les habitudes, la manière de vivre du mélancolique ont changé, comme il arrive toujours dans le délire, parce que le délire altère les rapports naturels entre le moi et le monde extérieur : celui qui était prodigue devient avare; le guerrier est timide et même pusillanime; l'homme laborieux ne veut plus travailler; les libertins s'accusent avec douleur et repentir; celui qui était le moins exigeant crie à la trahison; tous sont défians, soupçonneux, en garde contre tout ce qu'on dit, contre tout ce qu'on fait; ils parlent peu; laissent échapper quelques monosyllabes : n'ayant qu'une même pensée, ils répètent sans cesse les mêmes paroles; il en est un petit nombre qui sont bavards. Le bavardage a pour objet les plaintes, les récriminations, l'expression de la crainte, du désespoir.

§ II. *Des causes de la lypémanie.*

Les causes de la mélancolie sont nombreuses; elles sont communes aux autres espèces de folies : nous ne parlerons ici que de celles qui ont une influence plus

immédiate sur la fréquence et le caractère de la mélancolie.

Saisons et climats. — Les climats et les saisons ont une influence particulière sur la production de la mélancolie. Les habitans des montagnes qui sont peu civilisés, lorsqu'ils quittent leur pays, sont pris de nostalgie, tandis que les habitans des plaines, avancés dans la civilisation, sont peu disposés au développement de cette maladie. Le voisinage des marais, l'air brumeux et humide, en relâchant les solides, prédisposent à la lypémanie; les pays chauds et secs, lorsqu'il règne certains vents, y prédisposent aussi. Tout le monde connaît les effets mélancoliques du sirocco sur les Italiens; du solano, sur les Espagnols; du kamsim, sur les Egyptiens. Dans les régions où l'atmosphère est brûlante et sèche, la sensibilité est plus exaltée, les passions sont plus véhémentes, les mélancoliques sont plus nombreux, telles furent la Grèce et l'Égypte, d'après le témoignage d'Arétée, de Bontius, de Prosper Alpin, d'Avicenne; confirmé par les voyageurs modernes, qui assurent que les affections mélancoliques sont fréquentes dans l'Asie-Mineure, dans la Haute-Égypte, au Bengale, sur les côtes d'Afrique.

Hippocrate, et tous les auteurs qui l'ont suivi, assurent que l'automne est la saison qui produit le plus grand nombre de mélancolies; cette saison, suivant la remarque de Cabanis, est d'autant plus fertile en maladies de cette espèce, que l'été s'est montré plus chaud et plus sec. Cette remarque est confirmée par ce que j'ai observé pendant l'automne de 1818. Tous les

médecins ont pu voir la mélancolie plus fréquente cette année-là, pendant les mois d'octobre et de novembre, que dans les années précédentes. Nous avons reçu à la Salpêtrière, pendant ces deux mois, un beaucoup plus grand nombre de mélancoliques, et particulièrement de suicides, que nous n'en recevons ordinairement. Malgré l'opinion générale, je serais porté à croire que le printemps et l'été produisent au moins, dans nos régions tempérées, plus de mélancolies que les autres saisons : peut-être cette différence dépend-elle de la différence des climats. Il est certain que les relevés faits pendant quatre ans, à la Salpêtrière, justifient cette opinion, qui paraîtra peut-être un paradoxe, mais que je crois digne de fixer l'attention des observateurs, d'autant qu'elle est confirmée par mes observations postérieures. C'est dans cette espérance que je hasarde mes doutes sans autre discussion. Le printemps, au reste, est la saison la plus favorable à la guérison des lypémaniaques, tandis que la lypémanie s'exaspère ordinairement pendant l'automne et l'hiver.

TABLEAU DES LYPÉMANIAQUES, RELATIF AUX SAISONS.

RELEVÉ DE LA SALPÊTRIÈRE.					
MOIS.	1811	1812	1813	1814	TOTAUX.
Janvier	3	3	9	5	20
Février	5	3	7	4	19
Mars	10	5	9	5	29
Avril	4	9	4	4	21
Mai	11	19	12	4	46
Juin	7	11	10	6	34
Juillet	9	16	12	8	45
Août	8	10	11	15	44
Septembre	14	4	12	9	39
Octobre	6	8	16	5	35
Novembre	8	8	6	4	26
Décembre	12	5	10	7	34

D'après le tableau qui précède, il est certain que pendant quatre ans, les admissions des lypémaniaques ont été plus nombreuses à la Salpêtrière, pendant les mois de mai, juin, juillet et août, que pendant les autres mois.

Age. — La mobilité du premier âge mettant l'enfant à l'abri des impressions fortes et durables, le préserverait absolument de la lypémanie, si l'enfance était exempte de toute passion; mais la jalousie empoisonne quelquefois les douces jouissances du premier âge, et produit une vraie mélancolie avec délire. Quelques enfans jaloux de la tendresse et des caresses de leur mère, deviennent pâles, maigrissent, tombent dans le marasme et meurent. Les enfans sont aussi exposés, mais plus rarement, à la nostalgie.

A l'époque de la puberté, le développement de nouveaux organes, excitant des besoins et des sentimens nouveaux, le jeune adolescent sent des passions nouvelles, ses jours s'écoulent heureux et paisibles, sans regrets du passé, sans sollicitude pour l'avenir; mais si les passions primitives exercent sur lui tout leur empire; si elles exaltent son imagination; les chagrins, les tourmens de l'amour, l'érotomanie viennent troubler ses premières jouissances; la lutte des passions amoureuses avec les principes religieux, fruits de la première éducation, exposent le jeune homme à la lypémanie religieuse; et si l'onanisme, si des jouissances prématurées, si l'abus des plaisirs et les excès d'études ont remplacé les plaisirs purs et variés de cet âge, on doit craindre, dès-lors, une lypémanie souvent incurable.

Dans l'âge adulte, la sensibilité est moins excitable, l'imagination est moins active, les autres facultés de l'entendement s'exercent avec plus d'énergie; les passions factices remplacent les passions amoureuses; les rapports avec l'objet aimé se relâchent, tandis que les soins de la famille, l'intérêt personnel, l'amour de la gloire, l'ambition, prennent plus d'empire sur toutes les facultés. S'il existe des prédispositions fâcheuses, si la modération ne met un frein aux passions factices ou sociales, au moindre choc, au moindre revers, l'homme devient sombre, triste, soucieux, enfin mélancolique. C'est aussi vers la fin de cette époque que les orages de la cessation menstruelle, l'abandon du monde et de ses plaisirs, exposent les femmes à mille

maux divers, à la mélancolie, particulièrement celles qui ont fait du monde et de la coquetterie l'unique occupation de leur vie frivole.

Le sentiment de son impuissance rend le vieillard plus calme; les idées et les desirs ont perdu leur énergie, l'imagination est en repos, les passions sont éteintes, la mélancolie pourrait-elle avoir accès chez les individus sans passions? Aussi cette maladie est-elle très rare dans la vieillesse, à moins qu'on appelle mélancolie sénile, cet état dans lequel le vieillard, après une vie orageuse et dissipée, méditant sur les écarts auxquels l'ont entraîné les passions, s'isole, devient triste, inquiet, difficile, avare, soupçonneux, égoïste, souvent injuste envers ses amis, ses propres enfans et la société tout entière.

Le relevé suivant, fait à la Salpêtrière, prouve que la lypémanie est très fréquente dans la jeunesse, c'est-à-dire de 25 à 35 ans, que cette maladie va toujours décroissant passé cet âge, et qu'elle ne se montre presque plus au-delà de l'âge de 55 ans. Le relevé fait dans la classe élevée et riche de la société, donne les mêmes résultats.

TABLEAU DES AGES.

ANNÉES.	AGES.								
	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1811	7	19	16	13	13	10	9	1	6
1812	8	23	16	9	15	9	12	3	6
1813	8	14	18	15	17	22	11	3	9
1814	4	8	12	10	7	7	6	4	8
TOTAUX:	27	64	62	47	52	48	38	11	29

Sexe.—Les femmes, par la mollesse de leur constitution, par la mobilité de leurs sensations et de leurs desirs, par le peu d'application qu'elles apportent à tout, semblent devoir être moins sujettes que les hommes à la mélancolie. Telle était l'opinion d'Arétée, de Cœlius Aurélianus et des anciens; mais l'extrême susceptibilité, la vie sédentaire de nos femmes, leurs qualités mêmes, ne sont-elles pas des causes prédisposantes à cette maladie? Les femmes ne sont-elles pas sous l'empire d'influences étrangères à l'homme: telles que la menstruation, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement? Les passions amoureuses qui, chez elles, sont si actives; la religion qui est une véritable passion pour plusieurs lorsque l'amour n'occupe pas exclusivement leur cœur et leur esprit; la jalousie, la crainte, n'agissent-elles pas plus énergiquement sur les femmes que sur les hommes? aussi la mélancolie religieuse est très fréquente chez elles, surtout dans la classe

inférieure de la société, et dans les contrées livrées à l'ignorance. Les jeunes filles, les veuves, et quelquefois les femmes, au temps critique, sont en proie à la mélancolie érotique; les hommes, dit Zimmermann, sont fous par orgueil, les filles par amour, les femmes par jalousie.

Les tempéramens.—Le tempérament mélancolique des anciens, bilioso-nerveux de Hallé, prédispose à la lypémanie. Les individus doués de ce tempérament ont la taille haute, le corps grêle, les muscles minces mais fortement dessinés; la poitrine est étroite et serrée; la peau brune ou jaunâtre; les cheveux sont noirs, les yeux caves, pleins de feu; la physionomie est triste, inquiète; le regard timide ou fixe; la sensibilité est exquise; toutes les passions sont extrêmes; ces individus aiment ou haïssent avec emportement et opiniâtreté; rêveurs, taciturnes, défians, ombrageux, ils concentrent leurs affections; la société les importune; ils la fuient, préférant la solitude, dans laquelle leur imagination et leurs affections peuvent s'exalter sans importunité. Ils sont très propres à la culture des arts et des sciences; ils ont peu de mémoire, mais leurs idées sont fortes, leurs conceptions vastes; ils sont capables de profondes méditations; souvent exclusifs pour les objets de leurs études, il semble qu'ils n'aient d'intelligence et d'attraits que pour un objet déterminé, auquel ils se livrent avec la plus grande ardeur; ces individus sont essentiellement prédisposés à la lypémanie: ce qui a fait dire à Aristote que les hommes de génie, les grands législateurs sont ordinairement mélancoli-

ques. Mahomet, Luther, Le Tasse, Caton, Pascal, Chatterton, J.-J. Rousseau, Gilbert, Alfieri, Zimmermann, etc., confirment l'opinion d'Aristote qu'il avait justifiée par son propre exemple. Ce tempérament n'est pas exclusivement le partage du génie qui s'exerce à bien penser et à bien dire, à bien agir; c'est aussi le tempérament de quelques grands scélérats, et de grands coupables. Ces génies du mal, envoyés dans le monde pour être l'effroi et les tyrans de leurs concitoyens, ne sont pas toujours exempts des tourmens de la plus noire mélancolie; leur physionomie dure et repoussante porte l'empreinte de leurs passions haineuses et malfaisantes; leur aversion pour les hommes leur fait rechercher la solitude et fuir la présence de leurs semblables.

Les constitutions ou les tempéramens acquis, dans lesquels prédomine le système hépatique et hémorrhoïdaire, prédisposent aussi à la lypémanie.

Professions et manière de vivre. — Le travail du corps entretient les forces physiques en même temps qu'il les répartit uniformément dans tous les organes. C'est le frein le mieux éprouvé contre les passions qu'il modère, en même temps qu'il empêche l'imagination de se mêler de nos plaisirs et de les corrompre. La vie oisive et inoccupée, le passage d'une vie très active à une vie oisive, molle et trop abondante; les veilles excessives en épuisant les forces; le sommeil trop prolongé, en appesantissant le corps et l'esprit, jettent dans la morosité et la torpeur. Les excès d'études usent l'homme, dit Celse, plus que le travail de corps, si l'étude n'est

point subordonnée à des temps de repos et d'exercices; si elle est concentrée sur un seul objet, et si cet objet est abstrait, mystique ou romanesque, alors l'homme vit dans un danger imminent de devenir lypémaniaque. La mélancolie est plus à craindre encore si, aux excès d'études, se joignent des écarts de régime, une conduite dissipée et dissolue, ou bien un goût trop décidé pour la vie solitaire. Zimmermann rapporte plusieurs exemples de mélancolies produites par cette dernière cause[1]. Il est quelques professions qui disposent plus particulièrement à cette maladie, parce qu'elles exaltent l'imagination et les passions, et exposent ceux qui s'y livrent aux écarts de régime de toute sorte : tels sont les musiciens, les poètes, les acteurs, les négocians qui font des spéculations hasardeuses; je pourrais nommer plus de vingt acteurs pour lesquels j'ai été consulté.

Les causes physiques, qu'on pourrait appeler pathologiques, agissent presque toutes en affaiblissant la constitution des individus, ou en imprimant aux fluides un caractère funeste. Le jeûne, la faim, prolongés, ont été signalés par plusieurs auteurs, particulièrement par Santacrux, comme propres à produire la mélancolie. Cette influence est même consacrée par le langage populaire, et l'habitude de surcharger l'estomac d'alimens de difficile digestion, particulièrement chez les hommes qui font peu d'exercice, dispose à la même maladie. Quelques médecins ont

[1] *La solitude*, trad. par A.-J.-L. Jourdan. Paris 1825, in-8.

prétendu que l'usage habituel du lait rend triste, et est contraire aux mélancoliques; il est certain que l'usage du lait donne des maux de tête aux personnes d'un tempérament bilioso-nerveux. L'abus de l'opium, des boissons chaudes, celui des liqueurs alcooliques, causent souvent la lypémanie et conduisent les mélancoliques au suicide; peut-être faut-il attribuer à l'abus des boissons chaudes et de l'alcool, le grand nombre de suicides qu'on observe en Angleterre; c'est le sentiment de plusieurs médecins anglais. L'on amène souvent, dans notre hospice, des femmes qui, dans un état d'ivresse ou pendant le délire qui suit l'ivresse, sont dans la lypémanie, même avec penchant au suicide.

L'onanisme, la continence, après le mariage, produisent quelquefois la mélancolie; la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration, du flux hémorrhoïdal, la constipation opiniâtre rendent mélancolique. Sanctorius a observé que le défaut de transpiration rend triste; Voltaire avait dit que la constipation influait d'une manière fâcheuse sur les déterminations des grands.

La rétrocession ou la cessation brusque d'une affection maladive quelconque, peut causer la lypémanie à ceux qui sont prédisposés à cette maladie : la gale, les dartres, un ulcère, un exutoire supprimés sont dans ce cas. On voit la lypémanie remplacer la phthisie pulmonaire, l'hystérie, l'hypocondrie, l'épilepsie, la manie et la monomanie ou alterner avec ces maladies. Il n'est pas rare que le délire général et l'excitation qui caractérisent la manie, cessant, les maniaques ne tombent dans une

mélancolie profonde, et même avec penchant au suicide; les uns dominés par un sentiment pénible que leur inspire le souvenir de leur délire, sentiment fortifié malheureusement par les préjugés; les autres, persuadés qu'ils ne sont plus propres à rien, se persuadent qu'ils sont inutiles ou à charge à leurs parens et à leurs amis, ou qu'ils sont un objet de mépris pour leurs concitoyens.

Monsieur...., âgé de 48 ans, d'une constitution très forte, ayant joué un rôle actif pendant la terreur; est éloigné par le directoire, et envoyé en ambassade: le premier consul le rappelle et le nomme préfet. Monsieur..., n'étant point replacé conformément au poste qu'il vient de quitter, et surtout à son ambition, se livre à mille exagérations, à mille extravagances dans ses propos et ses actions; bientôt il se persuade qu'il est roi, et s'abandonne à toutes les prétentions qu'une telle conviction lui inspire; il exige que l'on se prosterne devant lui; il fait et défait sans cesse le ministère; il prodigue des grâces, des honneurs et des richesses; sa démarche est fière et imposante; il dort peu, mange beaucoup, il a de la constipation. Confié à mes soins, après quelques mois, ce malade recouvre la raison, juge très bien son état et on le croit guéri; mais bientôt après il tombe dans une mélancolie profonde, avec délire, accompagnée de tristesse et de craintes imaginaires qui l'accompagnèrent jusqu'à la fin de sa vie: il succomba à une hémorrhagie cérébrale foudroyante, cinq mois après l'invasion de la mélancolie. A l'ouverture du cadavre, la substance cérébrale était très injectée, ra-

mollie, comme triturée, autour du sang épanché. Tous les viscères étaient sains. Les muscles jumeaux ressemblaient à du lard fumé dont ils avaient la couleur, la densité; la texture, les fibres musculaires avaient disparu. Pendant les deux derniers mois de sa vie, M....... restait debout sans bouger, ou marchait, en posant lentement les pieds l'un devant l'autre, bout à bout. Dès le début de cette maladie, M....... avait présenté quelques légers symptômes de paralysie de la langue et avait pris beaucoup d'embonpoint.

Les passions sont de vraies folies, mais des folies passagères; elles s'emparent des facultés intellectuelles, les absorbent si énergiquement, que l'homme n'est plus capable de penser à autre chose qu'à l'objet de sa passion. Que les affections morales, que les passions aient leur siège dans le cœur, dans le centre-phrénique, dans le plexus solaire, dans le nerf trisplanchnique, dans les ganglions, dans le cerveau, ou bien qu'elles ne soient que l'effet d'une réaction de l'archée ou du principe vital, toujours est-il vrai que les passions exercent une influence très énergique sur les fonctions de la vie organique, et sur notre entendement. Si les passions ont une influence sur toutes nos fonctions dans l'état de santé, combien plus énergique sera cette influence dans une maladie dont le désordre des passions forme le principal caractère! Les affections morales sont les causes les plus fréquentes de la lypémanie; leur désordre en est le symptôme le plus saillant, et, entre les mains d'un médecin habile, elles sont un puissant moyen de guérison: l'amour contrarié, la jalousie, la

crainte, qui est la perception d'un mal futur ou qui nous menace; la frayeur, qui est la perception d'un mal présent, sont les passions qui produisent le plus grand nombre de lypémanies, particulièrement dans la jeunesse, chez les femmes, dans les classes inférieures de la société; tandis que l'ambition, l'avarice, l'amour-propre blessé, les revers de fortune, le jeu, produisent plus souvent la lypémanie chez les adultes, chez les hommes faits, dans les classes élevées de la société, et dans les pays où les lumières et les institutions fomentent toutes les passions sociales.

Les passions tristes sont plus ordinairement cause de la mélancolie avec délire : elles agissent tantôt lentement et par des spasmes répétés, fatiguent progressivement les organes et acèrent, pour ainsi dire, la sensibilité; l'esprit affaibli supporte alors difficilement la contrariété, et l'homme devient craintif, parce qu'il est faible et très sensible : tantôt les affections morales vives et brusques, bouleversent tout-à-coup la sensibilité et jettent aussitôt dans la mélancolie. Les tableaux suivans indiquent les différences que présentent les causes de la lypémanie, relativement à leur fréquence.

Tableau des causes.

Hérédité	110
Suppression des règles	25
Temps critique	40
Suites de couches	35
Chute sur la tête	10
Masturbation	6
A reporter	226

Report....	226
Libertinage	30
Abus du vin	19
Chagrins domestiques	60
Revers de fortune, misère	48
Amour contrarié	42
Jalousie	8
Frayeur	19
Amour-propre blessé	12
Colère	18
Total	482

Les causes de la lypémanie, comme celles des autres maladies mentales, n'exercent pas toujours leur action immédiatement sur le cerveau; c'est dire qu'il y a des mélancolies sympathiques: tantôt les divers foyers de la sensibilité réagissent sur le cerveau pour produire le délire mélancolique, tantôt la prédominance et la lésion d'un appareil organique exercent la même réaction; tous les symptômes paraissent dépendre du désordre de quelque viscère plus ou moins éloigné du centre de la sensibilité.

Que de mélancolies qui ont remplacé l'hypocondrie! Que de mélancolies qui reconnaissent pour causes des maladies chroniques, particulièrement des lésions des viscères abdominaux! on appelle alors ces affections des lypémanies hypocondriaques. J'ai vu un négociant, qui était tombé dans une mélancolie profonde, avec refus de prendre des alimens, et avec tentatives de suicide, assurant qu'un corps étranger s'était arrêté dans son gosier et l'empêchait d'avaler. Ses parens avaient la certitude qu'il n'avait rien pris qui pût causer l'inflam-

mation de la gorge; l'inspection de cette partie éloignait toute inquiétude à cet égard; le malade plongé dans la tristesse, demandait toujours qu'on lui retirât ce corps étranger : après trois mois, il tomba dans le marasme et mourut. *A l'ouverture du cadavre,* je trouvai un ulcère occupant le tiers supérieur de l'œsophage et d'un aspect syphilitique. Bonet parle d'un campagnard qui assurait avoir un crapaud dans l'estomac, qu'il entendait crier, qu'il sentait remuer, etc. : à sa mort, on trouva un squirrhe dans son estomac. J'ai vu plusieurs fois des mélancoliques hypocondriaques qui disaient avoir plusieurs diables dans le ventre, qui croyaient que leur ventre était plein d'animaux immondes, qui étaient convaincus qu'à l'aide de l'électricité et du magnétisme on excitait, dans leurs intestins, des douleurs atroces. Chez ces individus, l'ouverture des corps m'a montré des péritonites chroniques, un cancer de l'estomac, la gangrène du colon transverse. Un malade croyait avoir des oiseaux dans son ventre, et n'osait point aller à la garde-robe dans la crainte que ces oiseaux s'échappant, on ne s'aperçût de son infirmité; plusieurs fois il m'a prié d'entendre le bruit de ces oiseaux, c'était des flatuosités et des borborygmes.

Les causes de la lypémanie, comme celles de toutes les autres maladies, sont prédisposantes ou éloignées, prochaines ou excitantes; mais ces distinctions ne peuvent être rigoureusement appliquées à telle cause ou à telle autre, car il arrive souvent que les causes que l'on appelle prédisposantes sont excitantes, et réciproquement quelquefois les causes excitantes seules semblent avoir

suffi pour provoquer la maladie; plus ordinairement, il y a eu le concours des deux ordres de causes. Un premier évènement dispose à la maladie; un second la fait éclater.

M***, âgé de 23 ans, est à la veille de se marier avec une femme qu'il adore : des obstacles insurmontables rompent tous ses desseins. Il devient triste, morose, inquiet, fuyant le monde, en un mot, mélancolique. Après six mois il n'obtient pas au service l'avancement qu'il espère : aussitôt il tombe dans le plus profond désespoir; il accuse tous les hommes d'injustice; il se croit l'objet de leur haine et de leurs persécutions; souvent, dans la rue, dans les promenades, en voyage, il pense qu'on se moque de lui; il en demande satisfaction. Une fois il se bat en duel avec un militaire qu'il n'avait jamais connu, que le hasard lui fait rencontrer, dont il se persuade avoir été insulté. Enfin, il fait plusieurs tentatives de suicide : il guérit après un an.

Un négociant, âgé de 45 ans, éprouve une banqueroute qui le gêne momentanément sans altérer sa fortune; le même jour son caractère change; il est plus gai qu'à l'ordinaire, se rit de ce contre-temps, se félicitant d'avoir appris à mieux connaître les hommes; il forme des projets incompatibles avec sa fortune et ses affaires. Huit jours se passent dans un état de joie, de satisfaction, d'activité qui fait craindre une maladie grave, dont M... lui-même a le pressentiment. Après cette époque, des évènemens politiques qui sont parfaitement étrangers à ses intérêts, mais qui blessent les opinions de

M... le plongent dans un délire mélancolique dont rien n'a pu le retirer.

Il n'est pas rare de voir la lypémanie éclater sans causes assignables ; cependant, en observant les malades avec plus de soin, en s'informant de leur manière de vivre, et de leurs habitudes, on découvre la véritable origine du mal, dont le principe est souvent quelque affection morale cachée. Hippocrate, Erasistrate, Galien, et Ferrand dans son *Traité de l'amour*, citent des exemples mémorables de leur sagacité pour reconnaître les causes dissimulées ou cachées de la lypémanie. Souvent j'ai pu deviner que l'onanisme était la cause vraie, mais cachée de la maladie. Il arrive aussi que les causes excitantes, soit physiques, soit morales, agissent si brusquement, que le délire éclate tout-à-coup, surtout lorsque les prédispositions sont nombreuses ou fortes.

La lypémanie est continue, rémittente ou intermittente; celle qui est rémittente est beaucoup plus fréquente, et il est très peu de lypémaniaques dont le délire ne s'exaspère pas tous les deux jours ; plusieurs éprouvent une rémission très marquée le soir et après le dîner, tandis que d'autres sont très exaspérés au réveil et au commencement de la journée. Chez ces derniers, cette exaspération dépend tantôt de la peine qu'ils se font d'avoir à traîner leur existence encore pendant une journée dont la longueur interminable les effraie; tantôt de la crainte que leurs ennemis ne profitent du jour pour exécuter leurs desseins funestes. Quelques panophobes craignent l'approche de la nuit et

les ténèbres. Les ténèbres irritent leurs appréhensions; les voleurs peuvent s'introduire plus facilement; l'insomnie, les rêves, les épouvantent d'avance. La mélancolie intermittente n'offre rien de particulier, rien que nous ayons à ajouter à ce que nous avons dit des folies intermittentes.

La lypémanie continue a une marche ordinairement très lente; et outre le délire partiel qui la caractérise, elle se complique d'une multitude de symptômes dont l'exaspération coïncide avec celle du délire, ou la provoque. C'est ordinairement au printemps qu'elle se termine par la santé; mais peut-on compter sur une guérison solide, si elle n'est précédée par quelque commotion, par quelque crise physique ou morale? Je me défie toujours d'une guérison lorsque je n'ai pu observer quelque crise antérieure. Ces crises sont, comme dans les autres folies, très nombreuses : tantôt elles se font par la peau, par le rétablissement de la transpiration, par des sueurs abondantes, par des exanthèmes, des furoncles; on en lit des exemples dans tous les auteurs; tantôt par les hémorrhagies habituelles qui étaient supprimées, par les menstrues; tantôt elles se jugent par des évacuations muqueuses, bilieuses, brunes, noirâtres, et même sanguinolentes, qui ont lieu par les vomissemens ou par les déjections alvines. Ces évacuations critiques s'observent plus fréquemment que les autres; elles sont signalées par tous les auteurs, ce sont les crises que l'art peut provoquer avec le plus de succès. Hippocrate rapporte qu'Adamentus guérit par le vomissement d'une grande quantité de matière noire.

Lorry, Halle[1] rapportent des exemples semblables : Pinel parle de la guérison de deux mélancoliques, l'un par le développement d'une parotide, et l'autre par un ictère. La lypémanie se termine encore par des secousses morales : une violente passion, brusquement provoquée, en faisant diversion aux idées fixes, guérit. La maladie cesse par l'effet de la frayeur, de la crainte; par l'effet d'un stratagème bien concerté et ménagé, d'après le caractère de la maladie et celui du malade. Le retour à la raison a lieu aussi lorsque, par ses soins et ses discours, un médecin habile sait s'emparer de la confiance du malade. Ce premier pas fait, la guérison est facile. Dans quelques cas, on guérit en satisfaisant aux desirs du malade et en lui accordant l'objet de la passion qui a provoqué le délire. La mélancolie se termine encore par l'explosion du délire maniaque; cette terminaison est rare, il faut être prévenu que le passage d'une lypémanie tranquille à la fureur peut être suivi d'accidens funestes, et être le prélude d'une mort prompte, soit naturelle, soit provoquée.

La lypémanie passe quelquefois à la manie; c'est sans doute, cette transformation, qui a fait confondre la mélancolie avec la manie. Elle dégénère assez souvent en démence. Dans cet état, l'aliéné a conservé des idées dominantes; mais ces idées entre elles sont incohérentes, sans suite, sans ordre, et sans harmonie avec les actions, tandis qu'auparavant, les idées, les convictions étaient fortes, les raisonne-

[1] *Mémoires de la Société méd. d'émulat.*, t. III, p. 348.

mens, les desirs, les déterminations étaient des conséquences justes et immédiates des idées qui caractérisaient le délire.

§ III. *Maladies auxquelles succombent les lypémaniaques. Ouvertures des corps.*

La mélancolie se termine par la mort; Lorry et Mead assurent que la phthisie pulmonaire est sa terminaison la plus fréquente. Les Anglais veulent qu'elle se termine souvent par les hydropisies de poitrine. Le grand nombre d'ouvertures de corps que j'ai faites ont confirmé l'observation de Mead et de Lorry; j'ai vu aussi beaucoup d'affections abdominales mettre fin à l'existence des mélancoliques. Le scorbut, la gangrène consécutive, sont cause de la mort d'un grand nombre de lypémaniaques. Le défaut d'exercice, le mauvais régime de ces malades, le chagrin qui les poursuit, en les affaiblissant, les exposent aux inflammations chroniques des divers organes. Je ne dois point oublier l'onanisme comme propre à produire les plus funestes effets sur la santé et la vie de ces infortunés : c'est un des écarts de régime auquel ils se livrent et sur lequel il est important de rappeler l'attention de ceux qui ont à diriger et à surveiller des aliénés.

L'anatomie pathologique n'a rien appris de positif sur le siège de la mélancolie. Ce n'est pas que les ouvertures de corps manquent, mais les observations sont incomplètes, on ne peut distinguer ce qui est propre à la lypémanie de ce qui appartient à l'hypocondrie

ou à la manie, avec lesquelles on l'a confondue. Dans les ouvertures de cadavres des aliénés, et par conséquent dans celles des mélancoliques, on a trop négligé de tenir compte des maladies auxquelles succombent ces malades. J'ai mis une grande attention à préciser ces maladies : voici le résultat de mes observations à cet égard.

Tableau des maladies auxquelles succombent les lypémaniaques.

Fièvre adynamique	10
Marasme, fièvre lente	24
Phthisie pulmonaire, pleurésies chroniques	62
Maladies du cœur	16
Phlegmasie chronique de l'abdomen	32
Scorbut	26
Apoplexie	6
Total	176

De ce relevé il résulte que les mélancoliques succombent presque toujours à des maladies chroniques, particulièrement aux affections de poitrine. Le marasme et la fièvre lente nerveuse présentent tous les caractères du *tabes melancolica* décrit par Lorry. Ces malades se plaignent les uns de cardialgie, les autres de coliques ; ils mangent peu ; quelquefois ils ont de la voracité, et néanmoins ils maigrissent, ils s'affaiblissent ; la constipation est d'abord opiniâtre ; il y a des paroxysmes fébriles irréguliers ; ces paroxysmes ont lieu plus ordinairement le soir ; le pouls est faible et concentré, la chaleur de la peau mordicante ; quelquefois la peau se couvre d'une sueur visqueuse ; plus ordinairement elle est aride et d'un aspect terreux ; les malades tom-

bent dans une faiblesse extrême, ne quittent plus le lit; ils ont de l'aphonie, ils ne mangent plus; les traits s'altèrent; enfin, ils s'éteignent sans efforts et sans douleurs. Quelques lypémaniaques sont, pendant plus ou moins long-temps avant la mort, tourmentés de dévoiemens séreux, quelquefois sanguinolens, ce dévoiement est symptomatique de la phthisie, du scorbut, de l'entérite chronique.

Les anciens attribuaient la mélancolie à des amas de bile noire, épaisse; à des humeurs corrodantes qui, se portant au cerveau, obscurcissent comme d'un voile l'organe de la pensée, et impriment ainsi un caractère triste, sombre, craintif, au délire des mélancoliques. Quelques auteurs ont prétendu avoir trouvé cette humeur dans le cerveau. Les progrès que l'anatomie pathologique a faits de nos jours, permettent de rendre raison de ce phénomène. Il est très vrai qu'on rencontre dans le cerveau de quelques mélancoliques, un liquide rougeâtre, jaune; tout le monde sait aujourd'hui que ce fluide n'est point de la bile, mais les restes, les débris d'un épanchement sanguin ou d'une portion ramollie du cerveau. Tantôt cette matière est contenue dans un kyste, tantôt elle est épanchée dans un réseau lâche, formé par la substance cérébrale. Cette altération s'observe sur les cadavres d'individus qui n'ont jamais été aliénés. Elle coïncide avec la mélancolie, mais elle n'est ni la cause, ni l'effet de cette maladie.

Bonet, dans le *Sepulchretum*, dit que les vaisseaux de l'encéphale sont distendus, gorgés de sang; qu'il y a



Gravé par Ambroise Tardieu

des épanchemens dans les sinus du cerveau; il signale surtout les lésions du thorax et de l'abdomen chez les mélancoliques. Boerhaave dit que le cerveau est dur, friable, d'un blanc-jaunâtre; que les vaisseaux de cet organe sont gorgés de sang noir coagulé. On ne peut rien conclure de ces faits, puisque les auteurs qui les rapportent confondent la mélancolie avec la manie. Quelques modernes assurent que chez les mélancoliques, la vésicule biliaire contient des concrétions, mais cela est loin d'être constant. Le cœur a paru quelquefois vide de sang, ou bien ses ventricules se sont trouvés pleins de concrétions appelées *polypeuses*. Gall assure que le crâne des suicides est épais et dense. Je possède plusieurs crânes d'aliénés suicides qui sont très minces.

Une des altérations que j'ai rencontrées fréquemment chez les mélancoliques, c'est le déplacement du colon transverse. J'en rapporte plusieurs observations. La position transverse du colon devient oblique et même perpendiculaire; son extrémité gauche se porte vers le pubis, et se cache quelquefois derrière la symphyse.

L'observation suivante doit intéresser ceux qui aiment les phénomènes politiques et ceux qui recherchent les faits extraordinaires en médecine. Voy. *pl.* 4.

Téroenne, ou Théroigne de Méricour, était une célèbre courtisane, née dans le pays de Luxembourg. Elle était d'une taille moyenne, elle avait les cheveux châtains, les yeux grands et bleus, la physionomie mobile, la démarche vive, dégagée, et même élégante.

Cette fille, née, selon les uns, d'une famille honorable, selon d'autres, sortie du rang des courtisanes, joua un rôle bien déplorable pendant les premières années de la révolution. Elle avait alors de 28 à 30 ans.

Elle se livra aux divers chefs du parti populaire, qu'elle servit utilement dans la plupart des émeutes, et contribua surtout, les 5 et 6 octobre 1789, à corrompre le régiment de Flandres, en conduisant dans les rangs, des filles de mauvaise vie, et en distribuant de l'argent aux soldats.

En 1790, elle fut envoyée dans le pays de Liège, pour soulever le peuple. Elle y avait un grade militaire. Elle se fit remarquer parmi cette populace effrénée, qui fut envoyée à Versailles les 5 et 6 octobre 1790. Les Autrichiens l'arrêtèrent au mois de janvier 1791. Elle fut conduite à Vienne, renfermée dans une forteresse; l'Empereur Léopold desira la voir, s'entretint avec elle, la fit mettre en liberté en décembre de la même année; elle revint à Paris, se montra de nouveau sur la scène révolutionnaire. Elle se fit remarquer alors sur les terrasses des Tuileries, dans les tribunes, haranguant le peuple avec audace, pour le ramener au *modérantisme* et à la Constitution. Ce rôle ne put lui convenir longtemps. Bientôt les Jacobins s'emparèrent de Téroenne, bientôt on la vit paraître, un bonnet rouge sur la tête, un sabre au côté, une pique à la main, commandant une armée de femmes. Elle eut une bonne part aux évènemens de septembre 1792. Quoiqu'il ne soit pas prouvé qu'elle ait participé aux massacres, néanmoins on raconte qu'elle se rendit dans la cour de l'abbaye,

et qu'elle trancha la tête avec son sabre à un malheureux que l'on conduisait au tribunal de cette prison. On assure que c'était un de ses anciens amans.

Lorsque le Directoire fut établi, les sociétés populaires furent fermées, Téroenne perdit la raison. Elle fut conduite dans une maison du faubourg Saint-Marceau. On trouva dans les papiers de Saint-Just une lettre d'elle, sous la date du 26 juillet 1794, dans laquelle se montrent déjà les signes d'une tête égarée.

En novembre 1800, elle fut envoyée à la Salpêtrière; le mois suivant, on la transféra aux Petites-Maisons, où elle est restée pendant sept ans. Lorsque l'administration des hospices fit évacuer les aliénés des Petites-Maisons, Téroenne retourna à la Salpêtrière le 7 septembre 1807. Elle avait environ quarante-sept ans.

A son arrivée, elle était très agitée, injuriant, menaçant tout le monde, ne parlant que de liberté, de comités de salut public, révolutionnaire, etc., accusant tous ceux qui l'approchaient d'être des modérés, des royalistes, etc.

En 1808, un grand personnage, qui avait figuré comme chef de parti, vint à la Salpêtrière. Téroenne le reconnut, se souleva de dessus la paille de son lit sur laquelle elle restait couchée et accabla d'injures le visiteur, l'accusant d'avoir abandonné le parti populaire, d'être un modéré, dont un *arrêté du comité de salut public devait faire bientôt justice.*

En 1810, elle devint plus calme, et tomba dans un état de démence, qui laissait voir les traces de ses premières idées dominantes.

Teroenne ne veut supporter aucun vêtement, pas même de chemise. Tous les jours, matin et soir, et plusieurs fois le jour, elle inonde son lit, ou mieux la paille de son lit, avec plusieurs seaux d'eau, se couche et se recouvre de son drap en été, et de son drap et de sa couverture en hiver. Elle se plaît à se promener nu-pieds dans sa cellule dallée en pierre et inondée d'eau.

Le froid rigoureux ne change rien à ce régime. Jamais on n'a pu la faire coucher avec une chemise, ni prendre une seconde couverture. Dans les trois dernières années de sa vie, on lui donna une très grande robe de chambre dont elle ne se servait presque jamais. Lorsqu'il gèle et qu'elle ne peut avoir de l'eau en abondance, elle brise la glace et prend l'eau qui est au-dessous pour se mouiller le corps, particulièrement les pieds.

Quoique dans une cellule petite, sombre, très humide et sans meubles, elle se trouve très bien; elle prétend être occupée de choses très importantes; elle sourit aux personnes qui l'abordent; quelquefois elle répond brusquement: *Je ne vous connais pas*, et s'enveloppe sous sa couverture. Il est rare qu'elle réponde juste. Elle dit souvent: *Je ne sais pas; j'ai oublié.* Si on insiste, elle s'impatiente, elle parle seule, à voix basse; elle articule des phrases entrecoupées des mots *fortune*, *liberté*, *comité*, *révolution*, *coquins*, *décret*, *arrêté*, etc. Elle en veut beaucoup aux modérés.

Elle se fâche, s'emporte lorsqu'on la contrarie, surtout lorsqu'on veut l'empêcher de prendre de l'eau. Une fois elle a mordu une de ses compagnes avec tant de fureur, qu'elle lui a emporté un lambeau de chair: le

caractère de cette femme avait donc survécu à son intelligence.

Elle ne sort presque point de sa cellule, et y reste ordinairement couchée. Si elle en sort, elle est nue, ou couverte de sa chemise: elle ne fait que quelques pas, plus souvent elle marche à quatre pattes, s'allonge par terre; et l'œil fixe, elle ramasse toutes les bribes qu'elle rencontre sur le pavé et les mange. Je l'ai vue prendre et dévorer de la paille, de la plume, des feuilles desséchées, des morceaux de viande traînés dans la boue, etc. Elle boit l'eau des ruisseaux pendant qu'on nettoie les cours, quoique cette eau soit salie et chargée d'ordures, préférant cette boisson à toute autre.

J'ai voulu la faire écrire; elle a tracé quelques mots. Jamais elle n'a pu former de phrase. Elle n'a jamais donné aucun signe d'hystérie. Tout sentiment de pudeur semble éteint en elle, et elle est habituellement nue, sans rougir, à la vue des hommes.

L'ayant fait dessiner en 1816, elle s'est prêtée à cette opération; elle n'a paru attacher aucune importance à ce que faisait le dessinateur.

Malgré ce régime, que Teroenne a continué pendant dix ans, elle était bien et régulièrement menstruée; elle mangeait beaucoup, elle n'était point malade et n'avait contracté aucune infirmité.

Quelques jours avant d'entrer à l'infirmerie, il s'est fait une éruption sur tout son corps; Téroenne s'est lavée à son ordinaire avec l'eau froide et s'est couchée sur son lit inondé, les boutons ont disparu; dès-

lors elle est restée dans son lit, ne mangeant point, buvant de l'eau.

Le 1er mai 1817, Téroenne entre à l'infirmerie dans un état de faiblesse très grande, refusant toute nourriture, buvant de l'eau, restant couchée, parlant souvent seule, mais à voix très basse. 15. Maigreur, pâleur extrême de la face, yeux ternes, fixes, quelques mouvemens convulsifs de la face, pouls très faible, légère enflure des mains, œdème des pieds; enfin le 9 juin, elle s'est éteinte âgée de cinquante-sept ans, sans qu'elle ait paru avoir recouvré un seul instant sa raison.

Autopsie le 10 au matin.

Dure-mère adhérente au crâne, crâne épais postérieurement, ligne médiane très déjetée.

Cerveau très mou, décoloré, membrane qui revêt les ventricules épaissie, la substance cérébrale subjacente, dans l'épaisseur d'une ligne, d'un aspect vitreux et d'un blanc grisâtre.

Plexus choroïdes décolorés, offrant de petits kystes séreux.

Carotides qui côtoient les sinus caverneux ayant acquis le diamètre d'une très grosse plume.

Glande pituitaire contenant un fluide brunâtre.

Sérosité dans les deux plèvres, ainsi que dans le péricarde.

Cœur flasque.

Estomac distendu par une fluide verdâtre.

Colon transverse perpendiculaire précipité derrière le pubis.

Foie petit, verdâtre; son tissu très mou; sa tunique propre se détachant avec la plus grande facilité. Vésicule biliaire distendue par de la bile noire, épaisse, grenue.

Rate molle, verdâtre comme le foie.

Vessie très contractée sur elle-même, ses parois très épaisses.

Enveloppe des ovaires épaisse, et même cartilagineuse en plusieurs points.

Dans l'observation de Teroenne, comme dans celles qui suivent, le colon transverse avait changé de direction et il était descendu jusque derrière le pubis.

— Jeanne, âgée de cinquante-huit ans, est entrée à la Salpêtrière le 5 octobre 1811. Elle avait toujours joui d'une bonne santé. Son père est devenu aliéné après avoir été trépané, et une des filles de Jeanne s'est jetée dans la rivière après être accouchée.

Jeanne fut mariée à l'âge de vingt-six ans, et devint mère de huit enfans. A quarante-cinq ans les menstrues cessèrent sans accident. Elle était couturière.

Cinquante-quatre ans; départ de son fils pour l'armée : tristesse, pleurs, mélancolie, délire. On emploie plusieurs saignées, et la malade guérit.

Cinquante-huit ans. Tout-à-coup, sans cause nouvelle, délire, tristesse, pleurs. C'était le 19 mai 1811. Le 21 on conduit Jeanne à Charenton, d'où, après cinq mois, cette femme est envoyée à la Salpêtrière.

Cinquante-huit ans et demi. A son entrée dans l'hospice, le 5 octobre 1811, maigreur extrême, physionomie inquiète, troublée, peau aride, brune. Jeanne est

toujours prête à s'en aller. Pendant la nuit, elle descend de son lit pour partir. Elle répète sans cesse : mon Dieu, mon Dieu ! Elle demande ses enfans; elle prie qu'on les cache ; elle va, elle vient, elle s'agite; supplie, pleure souvent; elle oublie, ne sait point retrouver son lit. Elle mange peu; les déjections involontaires sont fréquentes et muqueuses.

26 octobre : Jeanne entre à l'infirmerie, à cause de sa faiblesse et du dévoiement; d'ailleurs, mêmes inquiétudes morales, même agitation. La vue de ses parens ne peut lui rendre du calme. Insomnie.

Janvier 1812 : la faiblesse est augmentée, le dévoiement persiste, la malade ne peut plus quitter son lit; vers la fin du mois la langue devient noire, les lèvres brunâtres, le pouls très faible, très fréquent; tous les symptômes adynamiques se prononcent; en février, il se forme des eschares aux deux trochantères, au coccix, enfin la malade succombe le 11 de ce mois.

Autopsie le 12. — Marasme; crâne mince, injecté; ligne médiane divisant la capacité du crâne en deux moitiés inégales.

Sérosité à la base du crâne; cervelet mou, cerveau dense; arachnoïde injectée, plexus choroïdes, offrant des petits kystes séreux; ventricules latéraux rétrécis dans tous les sens, avec des adhérences très étendues à leur portion postérieure.

Colon transverse plongé presque perpendiculairement dans la cavité pelvienne, entraînant avec lui dans cette cavité, une grande portion du colon descendant.

Estomac rétréci, ayant des rides profondes, la mu-

queuse de ce viscère offre des traces d'inflammation.

Intestin grèle, contenant du mucus verdâtre avec quelques vestiges d'inflammation.

Vésicule biliaire très distendue par de la bile fluide jaune, mêlée de plusieurs petites concrétions jaunes.

Rate petite.

Muscles pâles, et faciles à déchirer.

Barbe, veuve Benoît, native de la Martinique, négresse, âgée de trente-sept ans, entrée à l'hospice le 14 juillet 1812, sans qu'on ait pu recueillir le moindre renseignement sur son état, sa manière de vivre, les causes et la durée de sa maladie.

A son arrivée, Barbe est maigre, les yeux sont grands, hagards, et quelquefois menaçans. Elle fut mise au lit en arrivant; elle était faible, la peau sèche et brûlante; elle buvait beaucoup, ne voulait point manger, assurant qu'on voulait l'empoisonner; elle paraissait frémir de crainte dès qu'on l'approchait; son regard devenait oblique et inquiet; elle chassait les personnes, les menaçait même, les traitait de coquins, de scélérats, d'empoisonneurs; il lui semblait même reconnaître en nous les objets de sa haine, de ses craintes et de sa fureur. Elle s'est constamment refusée à prendre autre chose que de l'eau, quelquefois elle consentait à boire un peu d'eau rougie.

29 juillet 1812, toux fréquente surtout le soir; oppression, fièvre; vésicatoire aux jambes.

8 août crachement de sang; pouls faible, paroxysme bien prononcé; le soir, toux. Barbe demande avec humeur des remèdes qu'elle ne prend pas. 12, prostration,

oppression plus forte; les vésicatoires ne coulent point. 14, dévoiement, jambes enflées. 16, crachats verdâtres très fétides, dypsnée. 17 frissons; disparition de l'enflure. 18, mort à six heures du matin.

Autopsie, le 19 au matin. — Taille élevée, marasme, décoloration générale de la peau qui est d'un noir terne.

Crâne très épais et d'une petite capacité.

Dure-mère très épaissie, adhérente au crâne, vaisseaux de l'arachnoïde et de la pie-mère injectés, circonvolutions du cerveau petites, serrées; cerveau mou, sérosité à la base du crâne, et dans les deux ventricules latéraux.

Adhérence très forte et postérieure, des parois des ventricules, légères adhérences avec les corps striés, capacité des ventricules très diminuée, vaisseaux de la membrane qui les revêt injectés.

Substance blanche injectée.

Substance grise peu colorée.

Cervelet mou.

Plèvre gauche adhérente dans une grande portion de son étendue; sérosité bourbeuse épanchée dans le reste de sa cavité; le poumon infiltré, suppuré, avec un très grand nombre de tubercules en suppuration.

La plèvre droite n'offre que quelques brides; mais la portion supérieure du poumon est tuberculeuse, avec quelques points de suppuration.

Sérosité abondante dans le péricarde.

Foie mou, vésicule biliaire contenant de la bile.

Vessie très contractée, ses parois très épaissies; utérus volumineux, mais sain; le vagin offre des traces

de leuchorrée; la muqueuse de l'estomac est très légèrement phlogosée et enduite d'un mucus grisâtre.

Le colon transverse est précipité derrière le pubis.

Manceau, fille, couturière. A 30 ans, mariage, contrariétés, manie, mélancolie; plusieurs fois dans l'année M... a de l'agitation. A 36 ans, fureur presque continuelle et provoquée par la plus légère contrariété. Plus tard M... courait les champs avec un livre de dévotion à la main. Elle n'était pas méchante. 37 ans. Entrée à l'hospice le 10 juin 1806. Très maigre, très délirante et furieuse; elle est réglée, les yeux sont très hagards et menaçans.

Elle reste habituellement couchée et toujours sur ses couvertures; pendant les grandes chaleurs, elle se lève et reste assise sur ses talons, toujours à la même place. Elle est seule, ne parle à personne, provoque tout le monde par des injures. Elle est très méchante et frappe avec le dessein de faire beaucoup de mal. Alors elle devient pâle, les yeux sont étincelans; elle est indomptable et menace encore, quoique entourée d'un grand appareil de force. Elle ne veut point travailler, elle demande de retourner chez elle, parce qu'elle est très riche. Elle injurie et prodigue les noms de voleur, coquin, etc. La nuit, elle est tranquille. Elle est très propre. Elle mange, mais par caprice.

42 ans, octobre 1811. Depuis quelques mois, les règles de M... sont très irrégulières; elle est malade, mais ne veut recevoir aucun secours.

Décembre. Hémorrhagie utérine très abondante. Depuis, M... rpète souvent qu'elle est malade, elle tombe

dans le marasme, sans que la disposition à la fureur diminue.

6 mars 1812. M... a la fièvre. 8, les déjections sont involontaires, symptômes adynamiques, fièvre. 9, entrée à l'infirmerie; il a fallu la contraindre. Langue et dents noires; fièvre; déjection involontaire; soif. 10, respiration fréquente, prostration. 11, mort à onze heures du matin.

Autopsie le 12. — Marasme, cheveux gris, peau brune, hâlée; œdème des pieds, taches de scorbut.

Crâne irrégulièrement épais, ligne médiane déjetée, bosses pariétales très renflées, fosses de la base du crâne inégales.

Couche de sang membraniforme sur toute la face interne de l'arachnoïde. Faux réticulée.

Vaisseaux de la lame externe de la pie-mère injectés plus particulièrement à gauche.

Sérosité entre les deux lames de la pie-mère.

Sérosité à la base du crâne.

Glande pinéale offrant des concrétions osseuses.

Adhérence des ventricules antérieurement avec les corps striés.

Plexus décolorés.

Substance grise décolorée.

Cervelet très mou.

Poumon gauche hépatisé, offrant quelques tubercules, dont deux ou trois en suppuration.

Hydropéricarde.

Colon transverse baissé jusque vers le pubis.

L'estomac contracté, les rides offrant des traces d'in-

flammation, et la muqueuse enduite d'un mucus grisâtre.

Intestins enflammés en plusieurs points, noirâtres.

Matrice squirrheuse.

Buel était âgée de 28 ans lors de son entrée à l'hospice de la Salpêtrière, le 11 décembre 1808, pour cause de mélancolie religieuse. On n'a pu savoir les causes de sa maladie. La malade était encore menstruée; mais les menstrues coulaient peu.

Cette femme avait presque toutes les nuits des *fluxions à tête*, une céphalalgie habituelle; elle mangeait peu, et restait souvent couchée.

Son délire avait pour objet les idées religieuses; elle se disait retenue dans la maison par des coquins. Elle traitait avec mépris ses compagnes, ne se liait point avec elles, vivait seule et à l'écart.

A l'âge de 31 ans, B... ne se plaignait plus de céphalalgie; elle n'eut plus de *fluxions;* mais elle devint plus faible; elle maigrit quoiqu'elle mangeât beaucoup; elle toussait souvent. Ses plaintes s'accompagnaient de menaces, des cris, d'injures.

32 ans, en juillet 1812 : fluxion à la tête, toux, séjour prolongé au lit, faiblesse extrême.

14 juillet, entrée à l'infirmerie. Phthisie, fièvre.

6 août : toux, dyspnée, paroxysme fébriles tous les soirs. 19, crachats purulens, dévoiement; œdème des pieds. 21, cessation du dévoiement, œdème des mains et des pieds, dyspnée, délire. 23, mort, à neuf heures du matin. 24, ouverture du corps.

Taille élevée, cheveux blonds, les yeux bleus, peau

blanche, membres thoraciques amaigris, membres abdominaux infiltrés, glandes sous-maxillaires développées.

Crâne mince, éburné; dure-mère adhérente au crâne, celle qui tapisse les fosses moyennes de la base du crâne est réticulée. Sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïd; circonvolutions du cerveau serrées et peu profondes. Substance grise décolorée, sérosité rougeâtre dans les deux ventricules latéraux, dont la capacité est très diminuée par l'adhérence de leurs parois postérieures.

Sérosité floconneuse dans les deux plèvres, qui elles-mêmes adhèrent fortement aux poumons. Ceux-ci offrent des tubercules dont plusieurs sont suppurés. Sérosité dans le péricarde et dans l'abdomen. Foie d'un aspect granulé, vésicule biliaire distendue par de la bile fluide d'une couleur orangée. Conduit alimentaire distendu par des gaz, colon transverse s'étendant jusqu'au pubis; quelques points rougeâtres et même ulcérés de la muqueuse de l'estomac et des intestins; glandes mésentériques très développées.

D. veuve St., était âgée de 36 ans lorsqu'elle entra à la Salpêtrière le 5 janvier 1807, pour cause de mélancolie avec tentatives de suicide.

28 ans. D. ayant perdu son mari, s'affligea beaucoup et tomba dans une grande misère. Elle était mère de plusieurs enfans. Bientôt elle devint triste, sombre; elle fut en proie à des terreurs imaginaires. Poursuivie par ses frayeurs, elle se jeta par la croisée, tenant un de ses enfans à son bras.

Traitée à l'Hôtel-Dieu, et par plusieurs médecins, rien ne put calmer son imagination terrifiée.

A l'âge de 36 ans, lors de son entrée dans l'hospice, elle était très maigre, restait souvent couchée, était menstruée régulièrement, mangeait beaucoup, s'accusait d'avoir commis divers crimes, voulait être crucifiée : elle fit quelques tentatives pour se détruire. Bientôt on s'aperçut qu'elle se livrait à la masturbation.

Tous les hivers, D... avait des catarrhes très intenses, pour lesquels elle passait plusieurs mois à l'infirmerie.

39 ans. Elle parut délivrée de sa terreur religieuse, et parlait des choses saintes sans effroi. Elle avait plus de suite dans ses raisonnemens; mais son caractère devint insupportable. Elle se plaignait de tout, était mécontente de tout, accusant les personnes qui la servaient de négligence ou de mauvais traitemens; elle injuriait tout le monde, tracassait ses compagnes, leur donnait de mauvais conseils, etc.

40 ans. Pendant l'hiver les menstrues cessent; depuis, la toux a été continue, la malade a dépéri sensiblement; elle a fréquemment le dévoiement.

41 ans, octobre 1811; entrée à l'infirmerie; maigreur, toux, crachats, fièvre, caprices pour sa manière de se nourrir; faiblesse, sueurs nocturnes. Cette femme ne déraisonne point, mais elle est triste, taciturne et très irritable.

5 janvier 1812 : dévoiement séreux, fétide, crachats purulens, toux très douloureuse, œdème des pieds. 15, faiblesse extrême, altération des traits de la face; pa-

roxysmes tous les soirs. 18, impossibilité de prendre des alimens solides ; D... soutient ses forces avec un peu de bouillon et de vin : crachats et déjections alvines très abondans et très fétides. 24, cessation du dévoiement, suppression des crachats, dyspnée ; le soir elle sent sa dernière heure approcher : elle souhaite le bonsoir à la fille de service, et s'éteint. 25, ouverture du corps.

Cheveux noirs, marasme ; crâne mince éburné ; ligne médiane divisant inégalement les deux moitiés du crâne. Meninges très injectées : sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde ; sérosité rougeâtre à la base du crâne, ainsi que dans les deux ventricules latéraux, dont les parois adhèrent postérieurement.

Poumons adhérens aux plèvres costales, contenant des tubercules, dont un grand nombre sont en suppuration.

Glandes mésentériques développées ; plusieurs réduites en une substance puriforme. Colon transverse s'étendant vers le pubis. Foie mou et *gras*, vésicule contenant de la bile très brune. Rate adhérente au diaphragme. Plusieurs ulcérations de la muqueuse des intestins.

M..., âgé de 43 ans, d'une taille athlétique, d'un tempérament sanguin, s'était livré, dès sa première jeunesse, à une ambition effrénée.

Il avait occupé des places très importantes; mais, depuis quelque temps, il ne remplissait qu'un poste secondaire : ce désappointement le rendit triste sans diminuer ses prétentions; son caractère changea; il devint colère, d'un commerce difficile; il se livra à des écarts de conduite dont la publicité le compromirent;

il s'irrita contre les conseils de ses parens, de ses amis; enfin, sa conduite était celle d'un maniaque, quoiqu'il n'y eût pas de délire dans ses discours.

Dès qu'on voulut s'opposer à cette conduite, il devint furieux et dangereux pour tous ceux qui l'approchaient, même pour sa famille.

Il fut confié à mes soins. M... avait la taille élevée, la face colorée, les yeux injectés, brillans, il avait de la loquacité, poussait des cris, faisait des menaces, disait des injures : il se dit roi, et exige les égards dus à la royauté; il traite avec dédain tous ceux qu'il rencontre. Ces prétentions délirantes deviennent à chaque instant la cause de nouvelles irritations, de nouvelles contrariétés, de nouveaux éclats de fureur. Insomnie, soif, constipation. Il est facile de s'apercevoir que le malade a, par instans, quelque difficulté pour articuler les sons.

Sangsues à l'anus, aux tempes, renouvelées; boissons acidulées; bains tièdes prolongés.

Après deux mois, on donne des douches d'eau froide sur la tête, pendant que le malade a le corps plongé dans l'eau tiède; le calme se rétablit peu-à-peu; il a des instans lucides; mais toujours même conviction d'être un grand personnage.

Après cinq mois, le malade prend de l'embonpoint, la paralysie de la langue se prononce davantage; le calme est parfait; le sommeil et l'appétit sont excellens, mais les idées de grandeur persistent.

Peu-à-peu le malade prend un très grand embonpoint; il marche avec difficulté, a beaucoup de peine pour faire entendre ce qu'il veut dire; sa mémoire

s'affaiblit, particulièrement celle des choses présentes. On applique un large vésicatoire à la nuque, puis un séton; la valériane, le quinquina, les drastiques, sont alternativement administrés.

Après quinze mois de maladie, une apoplexie foudroyante termine l'existence du malade.

Le tissu cellulaire est surchargé de graisse. Les tégumens de la tête sont très injectés, ainsi que les membranes du cerveau, qui est dense. Le foie est *gras*, volumineux. Les intestins sont distendus par des gaz; il y a des trichurides dans le cœcum. Le colon transverse, devenu perpendiculaire, est caché derrière le pubis par son extrémité splénique.

Les faits rapportés ci-dessus offrent un phénomène pathologique qui n'a point encore été signalé.

Les anciens et les modernes qui ont traité de l'aliénation mentale, et particulièrement de la mélancolie, ont tous parlé des lésions des viscères abdominaux : aucun auteur n'a parlé du déplacement du colon transverse. Cependant on trouve souvent, dans les cadavres des aliénés, cet intestin déplacé. Tantôt sa direction est oblique, tantôt elle est perpendiculaire, en sorte que son extrémité gauche se porte derrière le pubis. Quelquefois le colon transverse descend en forme d'arc au dessous du pubis et jusque dans la cavité pelvienne.

Ce déplacement ne peut être attribué à une action mécanique dépendante de l'épaississement des parois du colon, ou de l'accumulation des matières dans son intérieur; car, dans le plus grand nombre des sujets que j'ai ouverts, le colon était vide; chez tous ses

membranes étaient saines. Il en est de même des portions ascendante et descendante du colon, qui, par leur traction, pourraient entraîner la portion transverse. Ce déplacement n'est point l'effet de la dernière maladie à laquelle succombent les aliénés; car ce phénomène s'observe chez des individus qui ont succombé à la suite de différentes maladies.

Les aliénés, particulièrement les mélancoliques, chez lesquels on observe ce déplacement du colon transverse, se plaignent souvent de douleurs épigastriques; ils disent ressentir une douleur semblable à celle que ferait éprouver un lien qui ceindrait le corps à la hauteur des hypochondres, les déjections se font généralement mal. Ces symptômes ne trouvent-ils pas leur explication dans le déplacement du colon?

Les anciens, en donnant l'ellébore, les modernes en prescrivant les émétiques, les drastiques, dans le traitement des aliénations mentales, et surtout dans la mélancolie, tout en évacuant, n'ont-ils pas eu pour but de redonner du ton à tous les viscères de l'abdomen? Les laxatifs ne sont-ils point regardés comme funestes, parce qu'ils augmentent le relâchement? aussi a-t-on le plus grand soin de les associer avec les toniques. Enfin les voyages de mer, l'exercice du cheval si utiles dans la mélancolie, n'agissent-ils point en fortifiant particulièrement les viscères abdominaux?

La connaissance de ces faits m'a paru intéressante 1°, parce que le déplacement du colon est fréquent chez les aliénés, particulièrement chez les mélancoliques; 2° parce que cette connaissance peut rendre plus

sûr et plus rationnel le traitement de quelques malades.

Le relevé des ouvertures de corps de cent soixante-huit lypémaniaques a présenté les lésions suivantes : il prouve qu'un très grand nombre de mélancoliques succombent à la phthisie pulmonaire ; que les altérations des viscères abdominaux sont aussi très fréquentes, tandis que les altérations organiques du cerveau sont rares ; car on ne saurait rapporter à la mélancolie les épanchemens que l'on a observés dans les sinus du cerveau et dans les méninges. Nous disons la même chose des concrétions osseuses si fréquentes dans le *conarium* (glande pinéale).

Tableau des altérations pathologiques trouvées dans les cadavres des lypémaniaques.

Crâne	Épaississement des méninges	2
	Lésions organiques du cerveau	4
	Points d'ossification adhérens à la faux	3
	Epanchemens sanguins dans les sinus ou la substance cérébrale	5
Thorax	Lésions organiques des poumons	65
	Lésions du cœur	11
	Sérosité dans les cavités de la poitrine	6
Abdomen	Colon déplacé	33
	Adhérence, suppuration du péritoine	5
	Ulcère de l'estomac ou du pylore	6
	Ulcère des intestins ou du rectum	7
	Vers intestinaux	5
	Ténia	1
	Lésions organiques du foie	2
	Concrétion biliaire	7
	Ulcère de l'utérus	6
	Total	168

En comparant les maladies auxquelles succombent les lypémaniaques, avec celles qui terminent les autres aliénations mentales; en comparant les résultats des ouvertures cadavériques des mélancoliques avec ceux qu'on observe sur le cadavre des autres aliénés, on est frappé de la prédominance des maladies pulmonaires chez les mélancoliques, ainsi que de la fréquence des altérations abdominales; mais les lypémaniaques, comme les autres aliénés, succombent rarement à des maladies aiguës, presque toujours à la suite de maladies chroniques.

§ IV. *Traitement de la lypémanie.*

Le traitement de la mélancolie avec délire, comme celui des autres aliénations, ne doit point se borner à l'administration de quelques médicamens; il faut, avant toute médication, être bien convaincu que cette maladie est opiniâtre, difficile à guérir; que la médecine morale, qui cherche dans le cœur les premières causes du mal, qui plaint, qui pleure, qui console, qui partage les souffrances et qui réveille l'espérance, est souvent préférable à toute autre. Il faut s'être bien informé des causes éloignées et prochaines de la maladie. Le traitement de la lypémanie peut être hygiénique, moral ou pharmaceutique.

Hippocrate et les anciens, les Arabes et les modernes, ont tous observé que l'état de l'atmosphère exerce une grande influence sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme. Un climat sec et tem-

péré, un beau ciel, une température douce, un site agréable et varié, conviennent aux mélancoliques; aussi les médecins anglais ont-ils soin d'envoyer leurs lypémaniaques dans les provinces méridionales de la France et dans l'Italie, les préservant ainsi des funestes effets de l'air épais et humide d'Angleterre. M... né en Belgique, âgé de 42 ans, d'une forte constitution, faisant un très grand commerce, vient me consulter à la fin de l'hiver de 1825. Voici les renseignemens que me donna M. le consultant : « J'ai toujours joui d'une bonne santé, je suis heureux dans mon ménage, aimant beaucoup ma femme et mes enfans qui sont charmans; mes affaires sont en très bon état. Il y a trois ans, j'éprouvai une légère tracasserie, c'était à l'entrée de l'automne, je devins triste, soucieux et susceptible; peu-à-peu je négligeai mes affaires; je désertai ma maison pour fuir l'ennui; je me sentais faible, je bus de la bière et des liqueurs; bientôt je fus irritable, un rien me contrariait, m'agitait et me rendait insupportable aux miens et même dangereux. Mes affaires souffrirent de cet état; j'avais de l'insomnie et de l'inappétence. Ni les avis, ni les tendres conseils de ma femme, de ma famille, n'avaient plus d'empire sur moi; enfin je tombai dans une apathie profonde, incapable de tout, excepté de boire et de me fâcher. A l'approche du printemps, je me sentis renaître à mes affections, je recouvrai toute mon activité intellectuelle et toute mon ardeur pour les affaires. Je me suis très bien porté tout l'été suivant; mais dès les premiers froids humides de l'automne, retour de la tristesse, de l'ennui, du besoin de boire pour

dissiper ma tristesse; retour de l'irascibilité, des emportemens. L'automne dernier et cet hiver j'ai éprouvé pour la troisième fois les mêmes phénomènes, ils ont été plus fâcheux, ma fortune a souffert, et ma femme n'a pas été sans danger... Je viens me livrer à vous, monsieur, et me soumettre à tout ce que vous m'ordonnerez. » Après mille questions, je donnai les conseils suivans : une maison de santé n'est pas utile, elle peut nuire. Je vous indiquerai un médecin qui, pendant tout l'été, surveillera votre régime, vous accompagnera dans vos courses aux environs de Paris. Vous vous baignerez souvent et vous boirez de temps en temps de l'eau de Sedliz. La nourriture sera végétale. Au mois de septembre, vous gagnerez le Languedoc et serez rendu en Italie avant la fin d'octobre, d'où vous reviendrez au mois de mai. Ces conseils furent rigoureusement suivis : à la fin du mois de décembre, M... était à Rome. Le froid se fit sentir; des velléités de desir de boire se manifestèrent, mais se dissipèrent presque aussitôt; M... avait échappé à un quatrième accès en se soustrayant à l'influence du froid humide de l'automne. Il revint à Paris au mois de mai, jouissant d'une excellente santé. Je pourrais rapporter quelques faits semblables.

Les vêtemens doivent être chauds, souvent renouvelés, particulièrement les chaussures, les mélancoliques étant surtout sujets au froid des pieds.

On doit proscrire les alimens salés, épicés, irritans, grossiers et de difficile digestion. Les viandes fraîches, rôties et choisies parmi celles des jeunes animaux; la diète

végétale conviennent à ces malades; ils doivent s'abstenir des végétaux farineux, préférer les légumes herbacés, les fruits, surtout ceux qui contiennent en plus d'abondance le principe mucoso-sucré : tels que les fruits rouges d'été, le raisin, les oranges, les grenades, etc. Fernel, Van-Swiéten, Lorry citent des exemples de mélancoliques guéris par l'usage des fruits d'été; ils auraient pu ajouter par l'usage très abondant du raisin.

L'exercice, de quelque manière qu'il soit pris, est sans contredit une des grandes ressources pour combattre la lypémanie; les voyages, qui agissent sur le cerveau par les impressions, en faisant passer en quelque sorte au travers de l'intelligence une multitude d'images, d'idées sans cesse renouvelées, détruisent nécessairement cette fixité des idées, cette concentration de l'attention si désespérantes. Les malades qui ne peuvent voyager doivent être exercés et distraits par la promenade à pied ou en voiture, par les exercices du corps, par la culture de la terre, par les soins donnés à un jardin, par les occupations du ménage, par la pratique d'une profession quelconque. L'équitation excite l'activité des viscères abdominaux, favorise la transpiration, repose et distrait l'attention. On obtient d'heureux résultats de la conduite d'une voiture. Les Anglais luttent contre le spleen en prenant la place de leur cocher, et en parcourant ainsi les rues de Londres; le célèbre Alfieri ne rendait supportable sa noire mélancolie que par ce moyen. La chasse peut remplir les mêmes vues, mais il faut craindre de confier

témérairement des armes à ceux qui ont quelques dispositions au suicide. Pinel, exprime le vœu que tout hospice d'aliénés soit à portée d'une ferme où l'on puisse faire travailler la terre à ces malades. Le docteur Langermann avait presque effectué ce vœu dans l'hospice de Bareuth, dont il était le médecin.[1]

Le docteur Horn a pourvu les aliénés de l'hôpital de Berlin de tous les moyens d'exercice compatibles avec leur sûreté, et il en retire de grands avantages. A la Salpêtrière, un bon nombre de nos femmes aliénées s'y occupent à la couture, au tricot et à d'autres ouvrages manuels; quelques-unes se livrent à la culture du jardin, et plusieurs sont occupées au service de l'hospice. Ces occupations actives contribuent aux nombreuses guérisons obtenues dans cette maison. Il n'est pas aussi facile de fournir aux hommes des instrumens de travail, parce qu'ils peuvent en abuser. Les individus qui n'ont point l'habitude de l'occupation, lorsque des obstacles invincibles s'opposent à ce qu'ils voyagent, à ce qu'ils montent à cheval, à ce qu'ils aillent en voiture, doivent s'exercer à des jeux qui reposent l'esprit et fatiguent le corps : tels sont le volant, la paume, le ballon, le billard, etc. Mais aux exercices du corps il faut joindre ceux de l'esprit. L'étude contribue à guérir les mélancoliques, pourvu qu'elle ne s'applique point à des objets propres à exalter l'imagination. Quelquefois aussi, on se prête aux idées mélancoliques de celui

[1] Depuis plus de trente ans on a conseillé le travail et le travail de la terre particulièrement. Aujourd'hui ce précepte est invoqué partout et mis en pratique en Allemagne, en Angleterre et en France.

qu'on veut guérir. M. Charpentier, dans son excellente thèse sur la mélancolie, rapporte qu'un ecclésiastique, devenu mélancolique avec penchant au suicide, à la suite des malheurs de la révolution, fut retiré de cet état par l'activité qu'il mit à défendre le concordat, qui était favorable à l'indépendance des ministres de la religion. Un homme se persuade que ses ennemis l'ont dépouillé de toute sa fortune; il devient triste, morose, refuse de manger, parce qu'il n'a plus rien pour acheter sa nourriture : il est envoyé à Paris. Après plusieurs mois, je conseille à l'un de ses parens de supposer un procès et de persuader au malade de consulter un avocat; celui-ci, prévenu, demande un mémoire écrit, afin de mieux connaître la situation de l'affaire. Après quelques jours d'hésitation, M... commence un long mémoire qui nécessite plusieurs courses et même de petits voyages. Un mois était à peine écoulé, le mémoire n'était point fini, qu'il était évident que la maladie tendait à sa guérison, laquelle ne se fit pas attendre long-temps. M. Alibert rapporte un fait analogue.

L'isolement est ordinairement favorable, même lorsqu'il est absolu, la solitude exerce un pouvoir mystérieux qui rétablit les forces morales épuisées par les passions.

Les bains tièdes prolongés sont d'une utilité évidente pour le rétablissement de la transpiration, et tous les médecins, depuis Galien jusqu'à nos jours, ont vanté leurs bienfaits et en ont soigneusement recommandé l'usage. Les excrétions semblent presque toutes suspen-

dues dans la lypémanie; la transpiration ne se fait point; l'urine est retenue quelquefois pendant un jour, deux jours, cinq jours; la constipation est opiniâtre; elle persiste pendant des semaines, pendant des mois. Forestus parle d'un vieillard qui fut, pendant trois mois, sans évacuations alvines. Cette constipation n'est pas toujours sans danger, elle occasionne quelquefois des inflammations intestinales; il faut la surmonter par la qualité des alimens et des boissons et par l'usage des lavemens, des fomentations sur l'abdomen, par les bains de siège, etc.

Quoique la continence soit très rarement cause de la mélancolie, il n'est pas moins vrai que, dans quelques circonstances, l'évacuation spermatique a guéri; peut-être l'action morale a-t-elle été plus favorable que l'évacuation elle-même. Il n'est point aisé d'établir le degré d'influence qui, dans cet acte, appartient au physique et au moral : Aëtius a trop vanté les avantages du coït, qu'il prescrit comme un spécifique. Que de faits contraires, je peux opposer à quelques observations rares.

En parcourant les divers matériaux de l'hygiène, j'ai presque tracé les règles les plus importantes pour le traitement des mélancoliques : il me reste à parler de l'emploi des passions pour le traitement de ces malades. Rien n'est plus difficile que de maîtriser les passions de l'homme sain, combien la difficulté augmente lorsqu'on veut diriger les passions des aliénés. Il faut une certaine adresse dans l'esprit, et une grande habitude pour saisir les nuances infinies que présente

l'application du traitement moral et pour se déterminer sur l'opportunité de cette application. Tantôt il faut en imposer, et vaincre les résolutions les plus opiniâtres, en inspirant aux malades une passion plus forte que celle qui domine leur raison; substituer une crainte réelle à une crainte imaginaire; tantôt il faut conquérir leur confiance, relever leur courage abattu en faisant naître l'espérance dans leur cœur. Chaque mélancolique doit être conduit d'après une connaissance parfaite de la portée de son esprit, de son caractère et de ses habitudes, afin de subjuguer la passion qui, maîtrisant sa pensée, entretient son délire. Les mélancoliques qui sont sous l'empire de la superstition doivent éviter les lectures, les conversations sur le mysticisme; il est rare qu'on s'écarte impunément de ce précepte, et c'est ordinairement après avoir lu des livres propres à exalter l'imagination, après s'être livré à des pratiques religieuses exagérées, après avoir assisté à des prédications qui égarent le sentiment religieux, que le délire mélancolique prend un caractère plus funeste. Les guérisons que l'on rapporte et que l'on attribue à l'influence religieuse méritent d'être constatées, j'ai fait bien des tentatives; j'ai appelé à mon aide beaucoup et de bien respectables ecclésiastiques, mais rarement ai-je obtenu du succès. Un homme se désespère pour ne pas avoir obtenu une place; il se croit déshonoré, lui et sa famille; l'assistance religieuse pourra le guérir en faisant diversion à ses idées dominantes, et en le persuadant de la vanité des choses d'ici-bas; mais un démonomaniaque ne cède point aux

conseils d'un ecclésiastique. J'ai vu des aliénés qui n'étaient rien moins que religieux avant leur maladie et qui après leur guérison sont devenus croyans sincères et pratiquant très régulièrement les préceptes de la religion. Ils étaient convalescens lorsqu'ils ont embrassé franchement les voies religieuses. L'un de ces individus, homme d'un grand mérite et qui a long-temps rempli des fonctions publiques très importantes, a été conduit aux croyances religieuses, qui lui étaient bien étrangères avant, par le souvenir de tout ce qu'il avait éprouvé pendant le délire. Lorsque l'amour est la passion dominante, il n'y a souvent que la possession de l'objet aimé qui guérisse : *amore medico sanatur amor* (Ovide). Tout le monde connaît le fait d'Erasistrate, qui guérit le fils de Séleucus en déterminant ce prince à sacrifier à son fils son amour pour Stratonice. Arétée parle d'un Crotoniate qui ne guérit que par la possession de l'objet aimé. Si des obstacles insurmontables s'opposent à l'emploi de ce moyen, quelques médecins n'ont pas craint de renvoyer aux conseils donnés par Ovide.

Une émotion vive, forte et imprévue, une surprise, la crainte, la terreur, ont eu leurs succès : *spasmo spasmus solvitur*, dit Lorry. On a eu recours à des moyens plus ou moins ingénieux pour briser les convictions, pour rompre la chaîne des idées bizarres; mille circonstances peuvent fournir au médecin et faire naître dans son esprit des indications de thérapeutique intellectuelle et morale; les faits suivans peuvent mettre sur la voie; on en trouve dans tous les recueils

d'observations et dans les diverses parties de cet ouvrage. Alexandre de Tralles guérit une femme qui croyait avoir avalé un serpent, en jetant un serpent dans le vase en même temps qu'elle vomissait. Zacutus raconte qu'un jeune homme qui se croyait damné, fut guéri par l'introduction, dans son appartement, d'un homme déguisé sous la forme d'un ange, qui lui annonça que ses péchés étaient remis. Ambroise Paré guérit un malade qui croyait avoir des grenouilles dans le ventre, en le purgeant et en jetant furtivement des grenouilles dans son vase de nuit.

Un démonomaniaque refuse toute sorte de nourriture, parce qu'il se croit mort. Forestus parvient à le faire manger en lui présentant un *autre mort*, qui assura au malade que les gens de l'autre monde mangeaient très bien.

Alexandre de Tralles rapporte que Philotinus détrompa un homme qui croyait n'avoir plus de tête, en lui faisant porter un bonnet de plomb, dont la pesanteur l'avertit enfin de son erreur.

Un mélancolique croit qu'il ne peut uriner sans faire courir à la terre le risque d'être submergée par un nouveau déluge. On vient lui annoncer que le feu menace d'embraser la ville, et que, s'il ne consent à uriner, tout est perdu; il se décide à ce qu'on lui demande, et guérit.

Un jeune homme ne veut pas manger, parce que ses amis, ses parens seront déshonorés s'il mange. Un de ses amis arrive tout essouflé, et apporte une déclaration du gouvernement qui le met à l'abri de tout dés-

honneur; le malade, qui avait passé treize jours sans rien prendre, mange aussitôt.

Pinel rapporte que, pendant qu'il était médecin à Bicêtre, il fit simuler un tribunal, qui jugea un mélancolique qui se croyait coupable; ce stratagème réussit, mais ce succès fut de courte durée, par l'imprudence d'un indiscret qui dit à ce même homme qu'on l'avait joué. Le même auteur raconte dans le *Traité de la Manie*, plusieurs exemples de monomaniaques dont les craintes imaginaires, les répugnances obstinées avaient cédé à une crainte réelle, causée par un grand appareil de contrainte; la douleur a aussi triomphé de l'obstination de quelques malades. Une dame confiée à mes soins, qui croyait être damnée et avoir le diable dans le corps, fut guérie par la crainte des bains frais qu'elle redoutait infiniment, dont on lui faisait la menace chaque fois qu'elle s'abandonnait à ses idées et à ses craintes chimériques. On réussit aussi, en persuadant aux lypémaniaques qu'ils n'ont nulle possibilité d'accomplir leur dessein. Ainsi une jeune personne trompée dans ses affections, ayant, pendant dix-sept jours, refusé de prendre des alimens, pour terminer sa vie, fut ramenée à la santé, lorsqu'on lui eut ingéré des alimens à l'aide d'une sonde, et qu'elle eut acquis la conviction que, malgré elle, on la nourrirait et qu'on l'empêcherait de mourir de faim.

J'ai vu la substitution d'une passion à une autre guérir la lypémanie, en s'adressant à l'amour-propre, en l'irritant, l'exaltant; j'ai fait taire des terreurs imaginaires; j'ai vu l'amour prendre la place du délire

mélancolique chez deux ou trois jeunes lypémaniaques de la Salpêtrière.

On doit être sobre dans l'emploi de la crainte et surtout de la terreur; ces passions ont une action sédative qui peut avoir les plus graves conséquences.

Les effets de la musique, auxquels les anciens ont attribué tant de miracles, sont plus utiles dans la mélancolie que dans les autres espèces d'aliénations mentales. Galien assure qu'Esculape guérissait les maladies de l'esprit avec les chants et l'harmonie. On lit, dans l'histoire de la musique, et dans les écrits des médecins, des exemples de guérisons produites par ce moyen: pour le rendre efficace, il faut employer un petit nombre d'instrumens, il faut choisir des airs appropriés à l'état du malade. Dans le *Mémoire sur Charenton*, je rapporte les résultats que j'ai obtenus de mes essais nombreux sur la musique (*voyez* tome II de cet ouvrage).

Le traitement qui s'applique directement à la sensibilité organique et qu'on appelle traitement physique, lorsqu'il est secondé par l'hygiène, lorsqu'il n'est point dirigé par l'empirisme et par des vues systématiques, contribue certainement à la guérison de la lypémanie; car si cette maladie est souvent produite par les affections morales, elle l'est aussi par des dérangemens physiques. Il est d'observation, que les aliénations mentales, la mélancolie, en particulier, offrent plus de chances de guérison lorsque le médecin peut apercevoir quelques désordres dans les fonctions de la vie d'assimilation.

Supposons la nature des causes pathologiques qui

ont produit la mélancolie bien connues, les vues thérapeutiques seront dirigées d'après cette connaissance : s'il y a suppression de la menstruation ou des hémorrhoïdes, il faut rétablir le cours de ces évacuations; s'il y a rétrocession de dartres, on agit sur la peau, etc. Il serait superflu d'entrer dans les détails, les praticiens savent qu'ils ont souvent affaire à des mélancolies dépendantes de causes semblables.

Il n'est pas toujours aisé de remonter à la connaissance de causes aussi évidentes, on a traité la lypémanie conformément aux théories et aux systèmes qui ont prévalu aux différentes époques de la médecine. Les anciens, considérant cette maladie comme produite par la bile, l'atrabile, l'humeur corrodante, employaient les évacuans, surtout les purgatifs; l'ellébore était le remède par excellence contre la mélancolie, son usage était passé en proverbe; l'ellébore d'Antycire était préféré à tout autre. Celse recommande l'ellébore blanc dans la monomanie gaie, tandis qu'il prescrit l'ellébore noir contre la lypémanie ou mélancolie triste. Quelques modernes ont voulu rappeler l'usage de l'ellébore; ils se proposent de purger, mais nous ne manquons pas d'autres médicamens mieux connus, plus sûrs et moins dangereux, car les praticiens qui préconisent l'usage de cette racine, ne lui accordent pas sans doute une vertu spécifique. Pinel s'en tient aux légers laxatifs, aux purgatifs doux; les chicoracées, les plantes savonneuses, combinées avec quelques sels neutres, suffisent pour faire cesser la constipation, soit qu'elle annonce un accès ou un pa-

roxysme, soit qu'elle complique la mélancolie. Dans le début des lypémanies, les vomitifs, les éméto-cathartiques, sont très utiles. On se trouve bien aussi d'entretenir une diarrhée artificielle lorsque les forces du malade le permettent, imitant ainsi la nature dans l'un de ses moyens de guérison : les lavemens plus ou moins irritans ont aussi quelque avantage. Les évacuans conviennent principalement dans la mélancolie caractérisée par la nonchalance, l'aversion pour le mouvement et la lenteur des fonctions. On administre le tartrite antimonié de potasse, à petites doses rapprochées, soit pour déplacer l'irritation, soit pour agir sur l'imagination des malades qui se croient bien portans : les douleurs gastriques ou intestinales qu'ils éprouvent attirent leur attention, leur persuadent qu'ils sont malades, et les déterminent à faire les remèdes convenables. Chez quelques mélancoliques qui repoussent toute espèce de médicamens, on emploie des substances énergiques sous un petit volume, et on les fait prendre à l'insu du malade, mêlées aux boissons ou aux alimens : tels sont, la gomme gutte, le diagrède, le jalap, l'aloès, le muriate de mercure doux, etc. Dans ces derniers temps, Darwin a appliqué à la médecine une machine dite rotatoire, dont l'effet est de produire des évacuations abondantes par le haut et par le bas; quelques médecins anglais, entre autres Masson Cox et Haslam, vantent beaucoup les heureux effets de cette machine, dont, le premier en France, j'ai fait faire un modèle. Quelques médecins ont craint que l'usage de cette machine ne fût plus nuisible qu'utile. Elle pro-

voque l'épistaxis, fait craindre l'apoplexie, jette dans la plus grande faiblesse, amène la syncope, et expose à d'autres accidens plus ou moins alarmans, ce qui l'a fait rejeter. Poursuivant l'atrabile jusque dans le sang, les humoristes firent de la saignée un précepte général contre la mélancolie. Arétée, seul parmi les anciens, la défend expressément dans la plupart des cas; il ne la permet que chez les sujets jeunes, au printemps, et en petite quantité. Cullen dit que la saignée est rarement utile. Pinel l'emploie très peu. Néanmoins, on peut recourir aux évacuations sanguines locales, tantôt à l'épigastre, lorsque l'estomac est le siège d'une vive irritation; tantôt à la vulve, lorsqu'on veut rétablir le flux menstruel, ou à l'anus, lorsqu'on veut remplacer les hémorrhoïdes; tantôt à la tête, lorsqu'il y a des signes de congestion cérébrale. Il m'est arrivé quelquefois d'appliquer avec succès des sangsues sur l'un des côtés de la tête, lorsque les lypémaniaques se plaignaient d'une douleur fixe dans ce même côté.

La lypémanie ne se présente pas toujours escortée de symptômes qui indiquent la prédominance du système abdominal ou la turgescence du système sanguin; quelquefois le système nerveux paraît seul être cause de tout le désordre; et Lorry, le premier, a bien senti et admirablement exprimé le caractère de cette mélancolie, qu'il distingue parfaitement de la mélancolie avec matière. Dans cette mélancolie, vulgairement appelée nerveuse, dans la mélancolie sans matière, de Lorry, les évacuans augmentent le mal. Le médecin doit se proposer de modifier la sensibilité de calmer l'excita-

tion nerveuse par les moyens hygiéniques déjà indiqués, par les boissons adoucissantes, par les narcotiques, par l'opium, par l'usage de l'eau en vapeur, en douches, en bains, en affusions; le bain tiède est plus ou moins prolongé, quelquefois pendant plusieurs heures. Le bain d'immersion dans l'eau froide est utile lorsque la mélancolie est causée par l'onanisme. Les affusions d'eau froide, en provoquant à l'extérieur une réaction nerveuse, font cesser le spasme intérieur, et provoquent une solution heureuse de la maladie. La douche agit de la même manière, outre qu'entre les mains d'un médecin expérimenté, elle peut avoir une influence morale sur le malade, et le forcer de renoncer à des résolutions funestes et dangereuses.

Quelques médecins, et particulièrement Teden et Leroi d'Anvers, ont conseillé de prendre intérieurement l'eau froide à très grandes doses; ces médecins la regardent comme un remède presque infaillible contre le suicide.

Les anciens faisaient un grand usage des narcotiques. Lazare Rivière vante les bons effets des opiacés. Odier [1] dit avoir guéri une mélancolie par l'opium, porté graduellement jusqu'à trente grains, et combiné avec égale quantité de musc. On doit en rejeter l'usage chez les individus pléthoriques, et disposés aux congestions sanguines.

Quelques enthousiastes ont employé le magnétisme dans le traitement de la mélancolie : qu'ont-ils obtenu?

[1] *Bibliothèque britannique*, Genève. 1816.

Quelques résultats peu avantageux et même contestés. J'ai fait aussi des expériences et je n'ai pas obtenu de guérison.

Après avoir exposé rapidement les considérations générales que présente l'étude de la lypémanie ou de la mélancolie avec délire, nous devrions indiquer les formes variées que prend le délire mélancolique; mais qui pourrait indiquer toutes ces variétés? Ne sont-elles pas aussi nombreuses que les modifications que la sensibilité peut éprouver? n'empruntent-elles pas leurs caractères à quelques passions exaltées par l'imagination? et quoique le fond de la maladie reste toujours le même, les traits qui caractérisent chaque maniaque se nuancent et se diversifient à l'infini; je ne parlerai que d'un très petit nombre de variétés qui donnent lieu à des considérations d'un très haut intérêt.

IX.

DE LA DÉMONOMANIE.

(1814.)

Le mot démon, chez les anciens, ne se prenait point en mauvaise part; il signifie esprit, génie, intelligence; δαίμονιον vient de δαίμων, *sapiens*, *sciens*. Platon donne ce nom au génie à qui le premier être a confié le gouvernement du monde. Les Juifs, après les Chaldéens, attribuaient presque toutes les maladies aux génies, aux démons. Saül est agité du malin esprit; Job est le jouet du démon; la dysenterie qui tue Joram reconnaît la même cause; Nabuchodonosor devient lycantrope par l'ordre de Dieu. Faut-il s'étonner si l'on a appelé *sacrées* l'hystérie, l'épilepsie, la mélancolie? Les Grecs accusèrent aussi les esprits de la plupart de leurs maladies; Hérodote dit que Cléomènes n'est point devenu furieux par la présence des démons, mais parce qu'il s'est enivré avec les Scythes. Aristophane appelle le dernier degré de la fureur non pas μανία, mais κακοδαίμονία. En conservant la première acception de ce mot, nous eussions donné le nom de *démonomanie* à la mélancolie religieuse. La première espèce de ce genre eût signalé les aliénés qui croient être Dieu, qui s'imaginent avoir des entretiens, des

communications intimes avec le Saint-Esprit, les anges, les saints; qui prétendent être inspirés, avoir reçu une mission du ciel pour convertir les hommes: cette espèce eût pris le nom de *théomanie;* la seconde espèce eût été appelée *cacodémonomanie*, et eût compris tous ces infortunés qui se croient possédés du diable et en son pouvoir; qui sont convaincus d'avoir assisté aux assemblées chimériques des malins esprits, ou qui craignent d'être damnés et dévoués aux feux de l'enfer.

Cette classification présenterait sous une même variété tous les délires relatifs aux croyances religieuses. Elle mettrait en opposition toutes les variétés de la mélancolie religieuse; le délire religieux, gai, audacieux, avec orgueil et exaltation, serait pour ainsi dire mis en regard avec le délire triste, craintif, accompagné de découragement et d'effroi. Mais le mot *démonomanie* est consacré; l'on m'eût accusé de néologisme si je l'avais ramené à son acception étymologique.

L'homme, par son organisation, dépendant des influences extérieures, passant alternativement du bien-être à la douleur, de la peine au plaisir, de la crainte à l'espérance, fut naturellement conduit à l'idée du bien et du mal; il admit bientôt un être bon et un génie malfaisant qui présidaient à sa bonne ou à sa mauvaise fortune; il n'y eut plus qu'un pas à faire, et le système théologique fut trouvé. La religion tantôt fut aimable et consolante, tantôt elle prit un ton sévère et menaçant. Mais la douleur ayant envahi presque toute l'existence de l'homme, la peine étant plus abondamment répandue sur la terre, les idées tristes pré-

dominèrent; de la tristesse à la crainte, à l'effroi, il n'y a que des nuances; ces sentimens inspirèrent, dès le premier âge, une sorte de mélancolie religieuse, dépendante des plus lugubres terreurs nées avec le monde. La mélancolie religieuse fut donc de toutes les aliénations mentales, la plus générale et la plus répandue : les livres sacrés de toutes les nations nous en offrent des exemples mémorables.

Lorsque l'homme, abandonnant le culte du vrai Dieu, tomba dans l'idolâtrie, les premiers dieux qu'il adora furent les astres (*Newton*, *chronol.*) : c'étaient les objets qui frappaient le plus vivement ses sens, et qui exerçaient sur lui l'influence la plus active et la plus continue. La mélancolie religieuse fut regardée comme dépendante du cours des astres, sa périodicité fortifia cette croyance. Les aliénés furent appelés *maniaques*, du mot μηνη, *luna*, *lune*, dont les Grecs firent *maniaques*, frappés de la lune, et les Latins *lunatiques;* dénomination conservée en Angleterre, *lunatics*, et en France, dans le langage vulgaire.

Lorsque la doctrine des esprits, enseignée par les platoniciens, vint compliquer les idées théologiques, les maladies nerveuses, particulièrement l'aliénation mentale, étant des maladies sacrées, furent attribuées aux esprits, aux génies. Parmi les aliénés, les uns étaient gais, audacieux, téméraires, se disant inspirés; on les crut heureux et les amis des dieux; ils se présentèrent ou furent présentés aux peuples comme des envoyés du ciel : ils rendirent des oracles pour leur compte ou pour celui des prêtres; les autres, au contraire, tristes,

timides pusillanimes, craintifs, poursuivis de terreurs imaginaires, se dirent damnés; ils furent traités comme des objets du courroux céleste, on les crut dévoués aux puissances infernales. Méléagre, OEdipe, Oreste, et tant d'autres grands coupables, furent poursuivis par les furies : c'étaient de vrais lypémaniaques.

L'inquiétude, la crainte, l'effroi, exagèrent, dénaturent tout : il fallait se délivrer d'un mal extraordinaire, et détourner les vengeances célestes; on voulait lire dans l'avenir ce qu'on devait craindre ou espérer; on évoqua les âmes des morts après avoir consulté les astres et les oracles. Les Orphiques donnèrent naissance à la science des évocations, du sortilège et de tant d'autres pratiques mystérieuses; la magie, la sorcellerie entrèrent dans le culte religieux : les souverains, les législateurs, les philosophes se firent initier aux mystères; les uns pour étendre la sphère de leurs connaissances, les autres par des motifs aussi honteux que criminels. L'astrologie, la magie, la sorcellerie, tous enfans de la peur, enchaînèrent tellement l'imagination de l'homme, qu'il ne faut pas s'étonner, dit Pline, si leur influence dure si long-temps, et s'étend à tous les âges, à tous les lieux, à tous les peuples.

Le christianisme ramenant les idées religieuses à l'unité de Dieu; faisant taire les oracles, en éclairant les hommes, consacra l'opinion de Platon, de Socrate, sur l'existence des démons; il opéra une grande révolution dans les idées. On exagéra les puissances des esprits sur les corps; la crainte de céder aux instigations du diable, inspira l'effroi; on se crut, dès

cette vie, au pouvoir des démons; les démonomaniaques se multiplièrent; c'est ce que prouve l'institution des exorcismes dans la primitive Église; on eut recours aux cérémonies, aux prières pour délivrer les possédés, on ne les brûla pas. On établit dans plusieurs villes des fêtes solennelles pour la guérison des possédés; on réunissait dans une église tous les aliénés d'une contrée, il en arrivait souvent des pays les plus éloignés; le concours du peuple accouru de toutes parts, la présence de l'évêque, la pompe, l'appareil de la solennité, la confiance qui s'emparait des malades, tout ce qui pouvait commander à leur imagination, contribuaient à la guérison de quelques-uns de ces infortunés. On criait au miracle, et cette persuasion préparait de nouvelles guérisons pour les années suivantes. Ces solennités qui, dans quelques villes de France, se célébraient encore vers le milieu du dernier siècle, ne doivent pas être confondues avec ce qu'on a appelé la *fête des fous*, saturnale bizarre qui avait lieu dans quelques chapitres vers les quatorzième et quinzième siècles.

Lorsque le fougueux Luther, sous prétexte d'atteindre des abus, s'efforça de refaire l'Église, pour venger sa querelle, les discussions religieuses devinrent le sujet de tous les entretiens, de toutes les prédications, et même de tous les rapports politiques; les divers partis se menacèrent réciproquement de la damnation éternelle. Le fanatisme se réveilla, la mélancolie religieuse ajouta à tous les maux qu'avaient provoqués les novateurs : Calvin les accrut encore. On ne vit partout que des excommuniés, des damnés et des sorciers; on

s'effraya, on créa des tribunaux, le diable fut assigné à comparoir, les possédés furent traînés en jugement, on dressa des échafauds, on alluma des bûchers; les démonomaniaques, sous le nom de sorciers et de possédés, doublement victimes des erreurs régnantes, furent brûlés, après avoir été mis à la *question*, pour les faire renoncer au prétendu *pacte* qu'ils avaient fait avec le diable.

Dans ces temps malheureux, on avaient tellement la manie de tout attribuer au diable, que Pierre de l'Ancre ne pouvant comprendre comment un rocher, situé près d'un village d'Asie, appelé *Arpasa*, dont parle Pline, qui, semblable au rocher du Cydobre, dans l'Albigeois, se meut quand on le touche du bout du doigt, tandis que les plus grands efforts ne peuvent l'ébranler : Pierre de l'Ancre, dis-je, attribue ce phénomène à la puissance du démon. G.-E. Stahl [1] rapporte des observations de maladies graves prises pour des œuvres diaboliques.

Si c'en était ici le lieu, je prouverais que l'on s'est servi des aliénés pour rendre des oracles; que les prêtres savaient leur inspirer un saint délire : je démontrerai plus tard que la possession du démon est une vraie monomanie. Les démons sont devenus muets, dès que le christianisme eut éclairé le monde [2]; ils ont cessé de lutiner les hommes depuis qu'on les craint moins. Depuis qu'on ne fait plus brûler les sorciers et les magi-

[1] *Collegium casuale sic dictum minus*. Swidnitii, 1734, in-4°.

[2] Fontenelle, *Histoire des oracles*. in-12.

ciens, l'imagination en repos n'enfante plus ni sorciers ni magiciens.

Beaucoup d'individus ont peur de la police, comme autrefois ils auraient eu peur des astres et des démons. Cette crainte est d'autant plus grande et plus funeste, que la police acquiert plus d'influence dans les temps de troubles, dans les dissensions civiles; on ne s'étonnera plus, si dans les hospices d'aliénés, les démonomaniaques sont remplacés par des malades qui ont peur de la police, de la prison, du supplice. C'est toujours la faiblesse de l'esprit humain, la pusillanimité, l'inquiétude, la crainte qui agissent sur ces infortunés, comme elles étaient la cause des maladies des possédés. Tel individu est aux Petites-Maisons, parce qu'il craint la police, qui eût été brûlé autrefois, parce qu'il aurait eu peur du diable.

Les médecins et quelques hommes supérieurs ont, dans tous les temps, combattu les préjugés qui faisaient méconnaître les vraies causes des maladies nerveuses et de l'aliénation mentale. Hippocrate, ou ses disciples, dans le livre *De la Maladie sacrée*, assure qu'il ne peut y avoir de maladies causées par les dieux. Arétée s'exprime de même, *De causis morb. diut.*, lib. I. Le rapport de Marescot, Riolan et Duret, sur la possession de Marthe Brossier, est un modèle de raison et de savoir; ils réduisent leur opinion à ces termes mémorables : *nihil à dæmone ; multa ficta, à morbo pauca.* Cardan, Corneille Looz, Joseph Duchêne, Bekker, Pigray, Bayle, Naudé, Mead, défendirent ces infortunés contre les préjugés et contre les Del-Rio, les Bodin, les

Pierre de l'Ancre etc. Malebranche, dont l'opinion ne saurait être suspecte, se prononce avec une noble franchise [1]. Les parlemens, sous la présidence des Seguier, annulèrent plusieurs arrêts qui condamnaient au feu des sorciers et des possédés. Tout le monde a lu le beau passage de d'Aguesseau, où ce célèbre magistrat dit au parlement que, pour faire cesser la sorcellerie, il suffit de ne plus parler des sorciers, de ne plus accorder d'importance à cette sorte d'affaire, et de renvoyer, sans éclat, aux médecins, les sorciers plus à plaindre que coupables. Les sorciers et les possédés, en effet, étaient souvent victimes des imposteurs qui trafiquaient de l'ignorance et de la superstition de leurs semblables. C'étaient des imbécilles, des mélancoliques, des hystériques qui croyaient être possédés, parce qu'on les avait menacés des démons, des sorciers; les juges livraient aux flammes ces malheureux; il y avait une jurisprudence contre la sorcellerie et la magie, comme il y avait des lois contre le vol et le meurtre. Les peuples voyant l'Église et le prince croire à la réalité de ces extravagances, restaient invinciblement persuadés. Plus on poursuivait les sorciers et les possédés, plus on mettait d'appareil à leur supplice, plus on augmentait le nombre de ces malades, en exaltant l'imagination, en l'occupant de craintes chimériques. Une meilleure éducation, les progrès des lumières, ont peu-à-peu détruit ces funestes erreurs, et ont eu plus de succès que les bûchers, le code et le digeste.

[1] *Recherches de la vérité*; Paris, 1762, 4 vol. in-12.

Si la démonomanie est rare aujourd'hui, il n'est pas sans intérêt de la signaler et d'en déterminer les caractères; s'il n'existe plus de possédés, il y a encore quelques monomaniaques qui croient être au pouvoir du démon. J'ai recueilli quelques faits de démonomanie, je les ai comparés avec ce qu'ont écrit les démonographes: ce rapprochement m'a prouvé que les symptômes que j'ai observés sont les mêmes que les signes de possession indiqués par les auteurs, ou consignés dans les procès faits aux sorciers et aux possédés.

Après avoir donné quelques histoires de démonomanie, nous passerons à l'analyse et à la comparaison des symptômes de cette maladie avec les autres mélancolies.

— A. D., âgée de 46 ans, fille de service, avait la taille moyenne, les cheveux châtains, les yeux bruns, petits, la peau brune, l'embonpoint médiocre; douée d'une grande sensibilité, elle a beaucoup d'amour-propre, et a été élevée dans les principes religieux.

14 ans : première menstruation, depuis menstrues peu abondantes et irrégulières.

30 ans : D... est amoureuse d'un jeune homme qu'on lui refuse; elle devient triste, mélancolique, se croit abandonnée de tout le monde; les menstrues cessent pour ne plus reparaître; elle se jette dans une extrême dévotion, fait vœu de chasteté, et se voue à Jésus-Christ. Quelque temps après, elle manque à ses promesses, les remords s'emparent d'elle, elle est damnée, livrée au diable, elle souffre tous les feux de l'enfer. Six ans se passent dans cet état de délire et de tourmens, après

quoi, l'exercice, la dissipation, le temps, la ramènent à la raison et à ses occupations ordinaires.

40 ans : délaissée d'un nouvel amant, D... renouvelle ses vœux de chasteté, et passe son temps en prières. Un jour, étant à genoux, lisant l'imitation de Jésus-Christ, un jeune homme entre dans sa chambre, lui dit qu'il est Jésus-Christ, qu'il vient la consoler, que si elle s'abandonne à lui, elle n'aura plus à redouter le diable; elle succombe; elle se croit pour la seconde fois au pouvoir du démon, elle ressent tous les tourmens de l'enfer et du désespoir; envoyée à la Salpêtrière, elle y reste presque toujours couchée, gémissant nuit et jour, mangeant peu, se plaignant continuellement et racontant ses malheurs à tout le monde.

46 ans : 16 mars 1813 : cette femme est transférée aux infirmeries des aliénées; sa maigreur est extrême; sa peau terreuse;sa face décolorée, convulsive; les yeux sont ternes, fixes; l'haleine est fétide; langue sèche, rude, parsemée de points blanchâtres; elle refuse les alimens, quoiqu'elle dise être tourmentée par la faim et la soif: insomnie, pouls petit, faible; tête pesante, très brûlante à l'intérieur, extérieurement étreinte comme avec une corde; constriction très douloureuse de la gorge; D... roule sans cesse la peau du cou avec ses doigts, et la repousse derrière le sternum, assurant que le diable la tire, l'étrangle et l'empêche de rien avaler; tension considérable des muscles de l'abdomen; constipation; sur le dos de la main droite et du pied gauche une tumeur scrofuleuse.

Le diable lui a placé une corde depuis le sternum jus-

qu'au pubis, ce qui empêche la malade de rester debout; le démon est dans son corps, qui la brûle, la pince, lui mord le cœur, déchire ses entrailles; elle est entourée de flammes, au milieu des feux de l'enfer qu'on ne voit pas; personne ne peut croire à cela, mais ses maux sont inouïs, affreux, éternels; elle est damnée, le ciel ne peut avoir pitié d'elle.

Avril 1813 : diminution des forces; la malade ne voit pas les personnes qui l'approchent, le jour lui paraît une lueur, au milieu de laquelle errent des spectres et des démons qui lui reprochent sa conduite, la menacent et la maltraitent. Elle repousse toute consolation, s'irrite si on persiste; l'assistance des ministres de la religion est inutile; les secours de la médecine sont rejetés; cette maladie ne s'étant jamais vue, les hommes n'y peuvent rien; il faudrait une puissance surnaturelle; D... maudit le diable qui la brûle et la torture; elle maudit Dieu qui l'a précipitée dans l'enfer.

Mai 1813 : marasme, membres abdominaux rétractés sur l'abdomen, chute des forces, quoique la malade répète qu'elle ne peut jamais mourir. 25 mai : langue brune, chaleur âcre, respiration difficile, soif, pouls petit, concentré. 30 mai : pieds enflés, frissons irréguliers, et cependant D... brûle; gémissemens luctueux.

6 juin : dévoiement séreux, pieds enflés, par momens les pommettes sont très colorées, la langue est noire, la peau terreuse, le pouls très petit, fréquent. 21 juin : prostration, eschare du coccyx, même délire. 15 juin : aphonie, respiration fréquente, pouls

à peine sensible, mêmes gémissemens, même délire, même conviction de ne pas mourir. 22 juin : mort à sept heures du soir : depuis deux jours, D... ne pouvait exécuter aucun mouvement, et n'avalait plus rien. 24 juin : autopsie cadavérique : marasme, pieds œdématiés, membres abdominaux rétractés, eschare au coccyx et au sacrum.

Crâne épais antérieurement, diploïque, injecté.

Repli falciforme de la dure-mère réticulé et déchiré antérieurement.

Sérosité à la base du crâne.

Quelques points d'ossification dans la glande pinéale.

Cerveau et cervelet mous, substance grise du cerveau pâle.

Sérosité abondante dans les deux ventricules latéraux et dans le troisième; plexus choroïdes décolorés ayant plusieurs petits kystes séreux. Adhérences très étendues de l'extrémité postérieure des deux ventricules.

Poumons tuberculeux adhérens dans toute leur étendue avec les plèvres.

Un peu de sérosité dans le péricarde, avec lequel adhèrent l'oreillette droite et la pointe du cœur.

Épiploon atrophié et parsemé de petits points noirs, ainsi que tout le péritoine.

Tous les viscères abdominaux, adhérant fortement entre eux, ne forment qu'une masse d'un aspect brunâtre; glandes mésentériques très développées, quelques-unes grosses comme des noisettes sont converties en adipocire.

Vésicule contenant peu de bile, rate se réduisant en

bouillie couleur lie-de-vin, la membrane muqueuse des intestins ulcérée en plusieurs points, la muqueuse de la vessie rougeâtre.

La *planche V* représente le profil de la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, il est dessiné d'après le plâtre coulé après la mort. Le front, très rétréci vers les tempes, fuit en arrière; l'aplatissement excessif du coronal donne à ce profil un des caractères qui ont été signalés comme propres à l'idiotie.

M..., actuellement âgée de 49 ans, vivant à la campagne, fileuse de laine, avait souvent entendu faire des contes de sorciers. 15 ans : menstrues spontanées. 37 ans : au moment de se marier, M... reconnaît que son prétendu la trompe, elle ne veut plus l'écouter, et un an après elle se marie avec un autre. Celui qu'elle a délaissé la menace de se venger, et l'envoie à tous les diables; un homme de son village, qui passe pour sorcier, donne son corps au diable, sans toutefois qu'elle s'en doute. A 40 ans, cessation des menstrues; alors les idées de M... commencent à se déranger, mais d'une manière inaperçue par les étrangers; céphalalgie. 42 ans : revenant d'une longue course, M... est fatiguée, se couche par terre pour se délasser; peu après elle sent dans la tête un mouvement et un bruit semblables au bruit et au mouvement d'un rouet à filer; elle s'effraie, néanmoins elle reprend son chemin, mais en route elle est enlevée de terre, à plus de sept pieds de haut; rendue chez elle, elle ne peut ni boire ni manger; elle se rappelle la menace qui lui a été faite quatre ans avant, elle ne doute plus qu'elle ne soit ensorcelée. Beaucoup

de remèdes sont administrés, M... fait des prières, des neuvaines, des pélerinages; elle porte sur la peau une étole que lui a donnée un prêtre. Mais en vain; le diable et ses tourmens ne la quittent plus : trois ans après elle est conduite à la Salpêtrière.

A son arrivée à l'hospice, M... est d'une grande maigreur, a la peau hâlée, terreuse, brûlante; le pouls faible, petit; la tête penchée; la face bouffie, le front ridé; les sourcils, par momens, se confondant avec les plis du front, se perdent dans les cheveux; l'abdomen dur, volumineux, la malade y porte toujours la main; elle assure qu'elle a dans l'utérus le malin esprit, sous la forme d'un serpent, qui ne la quitte ni nuit ni jour, quoiqu'elle n'ait point les organes de la génération faits comme les femmes; elle se plaint d'une forte constriction de la gorge, elle éprouve le besoin de marcher, et souffre davantage si elle en est empêchée; elle marche lentement, parlant à voix basse de son état qu'elle déplore; elle se cache pour boire et manger, ainsi que pour uriner et aller à la selle, afin de mieux persuader qu'elle n'est pas un corps, mais une vision, une image. « Le diable a emporté mon corps, je n'ai point de figure « humaine, il n'y a rien d'affreux comme paraître vivre « et n'être pas de ce monde; je brûle, mon haleine exhale « le soufre; je ne mange ni ne bois, parce que le diable n'a « pas besoin de tout cela; je ne sens rien, on me mettrait « dans le feu terrestre que je ne brûlerais pas; je vivrai « des millions d'années, ce qui est sur la terre ne pou- « vant mourir : sans cela le désespoir m'eût portée à me « détruire depuis long-temps. »

Rien ne peut la désabuser : cette infortunée dit des injures aux personnes qui semblent douter de la vérité de ce qu'elle affirme ; elle appelle sorciers, démons, ceux qui la contrarient ; si l'on insiste, elle s'irrite, ses yeux sortent de la tête, deviennent rouges, hagards ; alors, voyez, dit-elle, cette belle figure, *c'est-il* celle d'une femme ou celle d'un diable? elle se frappe à grands coups de poing sur la poitrine ; elle prétend être insensible, et pour le prouver, elle pince fortement sa peau, se frappe la poitrine à coups de sabot. Je l'ai pincée moi-même, je l'ai piquée plusieurs fois avec une épingle, j'ai traversé plusieurs fois la peau de son bras, sans qu'elle témoignât la moindre souffrance ; mais elle exprimait la douleur lorsqu'elle n'était pas prévenue.

D'ailleurs, cette femme est tranquille, n'est point méchante, elle parle raisonnablement sur tout autre objet, lorsqu'on peut la distraire de ses idées : sous prétexte de la délivrer du diable, de la *désensorceler*, elle a été magnétisée trois fois, et je n'ai pu observer aucun effet magnétique sur elle.

H..., âgée de 51 ans, marchande foraine, n'ayant été menstruée qu'à l'âge de 24 ans, sujette à la céphalalgie, aux coliques, est mère de trois enfans. Pendant sa dernière grossesse, à l'âge de 36 ans, elle lisait l'Apocalypse, et des livres de revenans et de sorciers ; souvent elle était effrayée de ces lectures ; sa dernière couche fut laborieuse, et après, elle eut plusieurs syncopes ; de temps en temps elle croyait voir des flammes. A l'âge de 37 ans, elle emprunte de l'argent pour obliger un parent. Le créancier l'inquiète, la menace. Tourmentée par

cette dette, et se promenant dans le jardin de sa maison, le diable lui apparaît, lui propose de signer un papier avec du sang tiré du petit doigt de la main gauche, et lui promet la somme d'argent qu'elle doit. Après bien des débats, H... écrit sa renonciation à Dieu, et son dévoûment au diable; aussitôt la terre tremble sous ses pieds et autour d'elle, sa maison est entourée par un tourbillon qui l'ébranle et brise les toits. Dans cet instant le malin esprit disparaît, emportant son corps, et n'en laisse que le simulacre; tous ses voisins ont été les témoins effrayés de ces phénomènes. Son corps étant au diable, son image est tentée de se jeter dans l'eau, de s'étrangler; le diable l'excite à divers crimes; se sentant dévorée par les feux de l'enfer, elle s'est jetée dans une marre et brûle davantage depuis; elle n'a point de sang, elle est absolument insensible : je traversai la peau de son bras avec une épingle, sans qu'elle parût éprouver de la douleur. « Je resterai, dit-elle, éternellement sur la terre, jusqu'à ce que des hommes savans aient trouvé le moyen de contraindre le diable à reporter sur la terre mon corps créé. Tout ce que je dis m'a été enseigné par le corps qui n'est plus et qui, avant mon malheur, était sur terre. »

Cette femme est très maigre, sa peau très brune, hâlée, le chagrin et le désespoir sont peints sur sa physionomie, sa face est ridée, contractée; elle se promène paisiblement en tricotant, elle évite ses compagnes; ne se croit point malade, et gémit sur son état misérable, que rien ne saurait changer. Elle est tranquille, supporte la contrariété, et a un grand desir de se gué-

rir. En flattant cet espoir, elle a consenti à se faire magnétiser quatre fois, sans éprouver les moindres effets du magnétisme. Dans l'espérance que son portrait serait porté à M. l'archevêque, elle s'est très bien posée pour se faire dessiner.

Tel est l'état de cette infortunée depuis douze ans; pendant onze ans elle faisait les gros services, remplissant très bien ses devoirs; il n'y a qu'un an que l'âge, la misère l'ont fait entrer à la Salpêtrière.

Le profil de la *planche VI* est celui de la démonomaniaque sujet de l'observation suivante; quelle différence avec le profil de la *planche V!* Quoique l'un et l'autre appartiennent à une démonomanie. Dans celui-ci l'angle facial est grand, le front haut, le regard est vif et inquiet, des rides profondes sillonnent la face qui porte l'expression de la décrépitude.

L..., âgée de 57 ans, blanchisseuse, très dévote dès l'enfance. 15 ans : première menstruation. 17 ans : mariée; mère de quinze enfans. 46 ans : mort de son mari et d'un de ses enfans qui expire dans ses bras, depuis anomalies de la menstruation. Vers le même temps, L... a des scrupules, s'accuse d'avoir fait de mauvaises communions, exagère les exercices de religion, néglige ses occupations, passe son temps à l'église: insomnie, elle pousse des gémissemens, et craint l'enfer. 52 ans : cessation des menstrues; les craintes se changent en terreurs religieuses, L... se croit au pouvoir du diable. 54 ans : fièvre, délire; elle se jette par la croisée, est envoyée à l'Hôtel-Dieu, d'où, après cinq mois, elle est transférée à la Salpêtrière.

Maigreur extrême, peau hâlée, terreuse, teint jaune; physionomie inquiète; tout le corps est dans une sorte de vacillation et de balancement continuels, L... marche toujours, cherchant à faire du mal, à frapper, à tuer.

« Il y a un million d'années que je suis la femme du grand diable : je m'entends avec lui, il couche avec moi, et ne cesse de me dire qu'il est le père de mes enfans; j'ai des douleurs utérines. Mon corps est un sac fait de la peau du diable, et plein de crapauds, de serpens et d'autres bêtes immondes qui sont des diables; je n'ai pas besoin de manger (cependant elle mange beaucoup); tout ce qu'on me donne est empoisonné; je serais morte depuis long-temps si je n'étais pas le diable; il y a plus de vingt ans que je ne suis pas allée à la selle. J'ai commis toutes sortes de crimes; j'ai tué, volé; le diable répète sans cesse de tuer, d'étrangler même mes enfans; en une minute je commets plus de crimes que tous les scélérats n'en commettent en cent ans; aussi ne suis-je pas fâchée d'avoir le gilet de force : sans cette précaution, je serais dangereuse. En me donnant au diable, j'ai été contrainte de lui vouer mes enfans; mais en retour, j'ai demandé au diable de faire tomber celui qui est en haut, de tuer Dieu et la Vierge. Quand je communiais, je prenais le bon Dieu de l'église pour m'en moquer; je n'y crois plus, il ne faut plus y croire, il ne faut plus se confesser, le diable le défend. »

L... reste à l'écart, évite ses compagnes, craint de leur faire du mal, parle seule, voit partout le diable et souvent se dispute avec lui.

Cette infortunée nous présente l'exemple de la démonomanie compliquée de démence et de fureur. Les illusions et les hallucinations les plus bizarres entretiennent son délire, et provoquent les actes de la fureur la plus aveugle.

S..., âgée de 48 ans, est dévorée par deux démons qui se sont établis dans ses deux hanches, et qui ressortent par ses oreilles. Les diables lui ont fait plusieurs marques sur le corps; son cœur est tous les jours déplacé; elle ne mourra jamais, quoique le diable lui dise d'aller se noyer. S... a vu les deux diables qui la possèdent; l'un est jaune et blanc, l'autre est noir; ce sont des chats. Elle met du tabac, du vin et surtout de la graisse sur sa tête et dans ses oreilles pour conjurer le diable; elle marche sans cesse nu-pieds, au soleil, à la pluie; en marchant, elle ramasse tout ce qu'elle rencontre; elle égare ses vêtemens; elle mange beaucoup; ses déjections sont involontaires; elle ne dort point; elle est sale; elle est maigre, sa peau est très hâlée. Elle n'a aucune suite même dans le système d'idées qui la préoccupent sans cesse; elle articule les sons avec la plus grande difficulté. C'est bien là une démonomanie qui a dégénéré en démence compliquée de paralysie.

On me reprochera d'avoir multiplié les faits : cependant, même en les abrégeant, ils m'ont paru offrir d'autant plus d'intérêt, que les trois premiers donnent l'exemple de la démonomanie simple, et les deux derniers donnent celui de cette maladie compliquée de démence, tantôt avec fureur, tantôt avec paralysie, et que

tous les cinq présentent les traits qui caractérisaient la possession du démon. Je passe à l'analyse et à l'appréciation des symptômes de cette maladie, comparée avec les signes de possession indiqués par les démonographes.

La démonomanie est quelquefois épidémique; comme toutes les maladies nerveuses, elle se propage par une sorte de contagion morale et par la force de l'imitation. Le *mal des andous*, sorte de démonomanie qui affligea la Hollande, la Belgique, l'Allemagne dans le quatorzième siècle.

En 1552 ou 54, il y eut à Rome une épidémie de possédés qui s'étendit à quatre-vingt-quatre individus; un moine français les exorcisa en vain; les diables accusèrent les juifs. La plupart des possédés étaient des femmes juives qui s'étaient fait baptiser. Vers le même temps, dans le monastère de Kerndrop en Allemagne, toutes les religieuses furent possédées; les diables désignèrent la cuisinière du couvent, qui confessa être sorcière, et fut brûlée avec sa mère. Les villages voisins furent aussi infectés. L'exemple des possédés de Loudun démontre à l'évidence le pouvoir de l'imagination et de l'imitation. Cette épidémie ayant gagné quelques villes voisines, menaçait les Cévennes et tout le Haut-Languedoc, sans la prudente sagesse d'un évêque qui arrêta les progrès du mal, en le dépouillant de tout ce que l'imagination lui prêtait de merveilleux.

Les convulsionnaires de Saint-Médard méritent bien de figurer parmi les victimes de la contagion morale;

heureusement, c'est la dernière scène de ce genre qui ait affligé notre pays.

Nous avons vu, ailleurs, que le délire prend ordinairement le caractère des idées dominantes dans l'époque pendant laquelle la folie éclate; aussi la démonomanie est plus fréquente lorsque les idées religieuses, occupant les esprits, sont le sujet de toutes les discussions particulières ou publiques, civiles ou politiques : c'est ce que prouvent l'histoire du christianisme, l'envahissement de la religion de Mahomet, l'établissement du luthéranisme et du calvinisme. De nos jours, le délire de beaucoup d'aliénés roule sur la politique.

L'aliénation mentale est éminemment héréditaire : pourquoi la démonomanie ne le serait-elle point? Faut-il s'étonner si les démonographes nous disent que de génération en génération, les membres d'une même famille étaient voués au diable, ou étaient sorciers?

Très rarement voyait-on des possédés avant la puberté : quoiqu'un père et une mère eussent voué au diable avant ou peu après leur naissance, leurs enfans, ils n'étaient initiés ou admis au sabbat qu'après la puberté; avant cette époque de la vie, il n'y a ni manie, ni mélancolie. L'âge le plus favorable à la possession est de quarante à cinquante ans; les vieillards y sont peu exposés : aussi, tous les auteurs observent que les vieillards ne sont pas plus propres à rendre des oracles qu'à la sorcellerie. L'imagination amortie ne se prête plus à ces misérables illusions. La dénomination de *vieille sorcière* confirme ce résultat de l'observation générale. Une injure de *cette vieille sorcière* est fondée par l'ex-

térieur sec, maigre, ridé, décrépit, des démonomaniaques, qui, par les tortures morales qu'elles éprouvent, par les maux physiques et par les privations qu'elles souffrent, vieillissent long-temps avant l'âge.

Les femmes sont plus exposées à cette maladie que les hommes. Pline assure que les femmes sont préférables pour la magie; Quintilien partage cette opinion. Saül va consulter les sorcières; ce sont des sorcières dont les livres juifs recommandent de se garantir : c'étaient des prêtresses, des pythonisses, des sibylles qui rendaient les oracles. Bodin prétend qu'on trouve tout au plus un sorcier contre cinquante sorcières. Paul Zacchias établit une différence bien plus grande encore. La femme est plus éminemment nerveuse; elle est plus dépendante de son imagination, plus soumise aux effets de la crainte et de la frayeur, plus accessible aux idées religieuses, plus portée au merveilleux, plus sujette à la mélancolie. Arrivée au temps critique, délaissée du monde, passant de l'ennui à la tristesse, la femme tombe dans la lypémanie, souvent dans la lypémanie religieuse; si l'hystérie s'en mêle, le combat des sens avec les principes religieux la précipitent dans la démonomanie, lorsque la faiblesse de l'esprit, l'ignorance et les préjugés l'ont, pour ainsi dire, façonnée d'avance pour une semblable maladie.

Le tempérament mélancolique, comme le plus favorable à la production de la lypémanie, est celui de la plupart des démonomaniaques. Une constitution nerveuse, une imagination facile à exalter, un caractère pusillanime, prédisposent essentiellement à cette maladie.

Il serait difficile d'assigner les conditions de la vie les plus propres à favoriser le développement de la lypémanie; elle compte parmi ses victimes, des souverains, des législateurs, des philosophes, des savans, mais surtout des ignorans, des hommes dont l'enfance a été bercée avec des histoires de sorciers, de démons, de revenans, et de tout ce qui peut tenir l'imagination inquiète, tourmentée et disposée aux plus bizarres impressions de la frayeur et de la crainte (Mallebranche). Une mauvaise éducation, le fanatisme religieux, la vie ascétique, des idées fausses et exagérées sur la justice divine, sur la damnation, sur l'enfer, sont autant de causes plus ou moins éloignées de cette maladie; de même que la lecture des romans dispose à la mélancolie érotique, la lecture des livres mystiques ou relatifs à la sorcellerie dispose à la démonomanie.

Depuis long-temps, la démonomanie ne s'observe presque plus et n'attaque que quelques esprits faibles, crédules. Dès le règne de Henri III, Œrodius remarque que la sorcellerie n'est plus le partage que des ignorans et des paysans; sur plus de vingt mille aliénés qui ont passé sous mes yeux, à peine en ai-je vu un sur mille, frappé de cette funeste maladie : ce sont toujours des individus appartenant à la dernière classe de la société, presque jamais des hommes occupant un rang dans le monde par leur naissance, leur éducation et leur fortune. Il y a bien encore quelques misérables fripons qui abusent de la simplicité et de l'ignorance des habitans de la campagne, en leur faisant croire qu'ils possèdent un pouvoir diabolique, qu'ils peuvent nouer l'ai-

guillette, rendre malades les enfans, jeter un sort sur les troupeaux. Quelques phénomènes mal observés fortifient la croyance de ces gens simples, timides et crédules, et la sorcellerie conserve encore quelques débris obscurs et dédaignés de son ancienne puissance. On trouve encore en Allemagne quelques traces de cette lèpre de l'esprit humain, qui, au reste, est reléguée dans quelques contrées de l'extrême nord de l'Europe, chez les Malaquais, les Siamois, les Indiens et autres peuples enveloppés des épaisses ténèbres de l'ignorance.

Les causes individuelles et prochaines de la démonomanie sont les mêmes que celles de la lypémanie; mais cette variété reconnaît des causes que l'on peut appeler spécifiques; elles sont physiques ou morales; un esprit faible, une éducation vicieuse, la lecture d'ouvrages de sorcellerie, de magie, etc., des idées religieuses fausses, les préjugés prédisposent à la démonomanie. Une vive commotion morale, une frayeur, un propos ou un regard affectés ou menaçans, une prédication véhémente, la force de l'imitation suffisent pour faire éclater l'accès. Le veuvage, le temps critique, des frictions faites sur le corps, des suppositoires préparés avec certaines substances, des breuvages composés de substances enivrantes ou narcotiques; telles sont les causes physiques de cette maladie. Gassendi raconte qu'un berger provençal se munissait d'un suppositoire de *stramonium* quand il allait se coucher : à son réveil il racontait tout ce qu'il avait vu au sabbat. Quelques sorciers, pour aller au sabbat, frottaient leur corps avec

de la graisse, qui était préparée avec des substances irritantes ou narcotiques. Ces applications agissent de deux manières : 1°. sur l'imagination en l'excitant et la fixant sur des évènemens promis et desirés ; 2° en irritant secondairement le cerveau, elles provoquaient des rêves qui étaient presque toujours calqués sur les idées, les desirs ou les craintes de la veille. Ce mode de fascination est bien ancien, puisque les Grecs appelaient φαρμακίδες les sorcières et les magiciennes ; ils leur donnaient peut-être aussi ce nom parce que les plantes entraient dans les maléfices.

La possession n'a eu souvent pour cause que le regard d'un sorcier. L'influence d'un regard amoureux sur une jeune personne, les effets d'un regard colère, menaçant, sur un esprit prévenu ou timide, n'eussent-ils pas suffi pour rendre compte des suites de la fascination par le *regard!* sans avoir besoin de recourir à un pouvoir surnaturel et diabolique?

L'accès de démonomanie éclate ordinairement tout-à-coup ; son invasion est brusque ; sa durée est plus ou moins longue ; sa guérison douteuse. La démonomanie se termine par la démence. Les convulsions, le marasme, le scorbut, la phthisie, la fièvre lente mettent fin à la vie des démonomaniaques.

Les démonomaniaques sont maigres, leur teint est jaune, hâlé, ils ont la physionomie inquiète, le regard soupçonneux, les traits de la face crispés. Ils ne dorment point, mangent peu, souvent en cachette ; ils ont de la constipation ; ils marchent beaucoup. Ils aiment la solitude ; ils ressentent des douleurs dans la tête,

la poitrine, le bas-ventre, les membres, et accusent le diable; ils sentent un feu intérieur qui les dévore; ils croient être dans les feux de l'enfer, qu'eux seuls aperçoivent; ils sentent le souffle enflammé; ils se plaignent de leur sort en gémissant, ne pleurent jamais. Ils cherchent à faire du mal à ceux qui les entourent; ils ont mille hallucinations et même de la fureur.

Les possédés exhalent une odeur très forte, qui décèle, disent-ils, la présence du diable. Ce phénomène n'est pas rare dans les maladies nerveuses, ou bien parce que l'haleine est devenue fétide, ou bien parce que la transpiration a acquis une odeur très exaltée par la malpropreté ou l'altération des fluides. La fétidité de l'haleine n'annonce-t-elle pas un accès imminent de convulsion, de manie, d'hystérie?

Les femmes démonomaniaques éprouvent mille accidens hystériques, elles se croient transportées au sabbat, où elles sont les témoins des plus bizarres extravagances; elles ont des communications intimes avec le diable ou ses suppôts, après lesquelles le collapsus amenant la fin de l'accès, elles se retrouvent dans le même lieu d'où elles croyaient être parties: qui ne voit là un accès d'hystérie arrivé à sa dernière période?

Dans les obscénités du sabbat, que nous nous garderons bien de décrire, qui ne reconnaît les turpitudes d'une imagination salie par tout ce que la débauche a de plus vil, de plus obscène, de plus sauvage? qui ne reconnaît la description des rêves les plus extravagans, les plus honteux, les plus orduriers?

Les extases fréquentes dans les affections nerveuses

prennent un caractère sublime et contemplatif, si pendant la veille l'âme élève ses méditations sur les grandeurs de la divinité; elles sont érotiques, si le cœur et l'esprit se bercent dans les rêveries de l'amour; elles sont obscènes, si, pendant la veille, on s'est livré à des pensées lascives, si l'utérus excité, irrité, donne lieu à des illusions, qui sont prises pour des pratiques diaboliques : c'est ce que prouvent les observations rapportées dans divers articles de cette publication, d'ailleurs si ressemblantes à ce que Martin Del-Rio a écrit d'Angèle de Soligny. Cette femme n'offre-t-elle point tous les traits de la nymphomanie provoquée par le veuvage et la vie contemplative portée au plus haut degré, et combattue par les principes religieux?

Dans la description du sabbat, sont réunies toutes les circonstances propres à exciter l'imagination. Les assemblées se font pendant la nuit qui, de tous les temps, fut consacrée aux mystères; la nuit est plus favorable aux illusions et à la frayeur; elle préside aux songes. Une île abandonnée, une roche escarpée, une caverne entourée d'une antique forêt, un vieux château abandonné, un cimetière, etc., tels furent les lieux des rendez-vous. L'adoration du bouc remonte aux temps les plus reculés; elle appartient à une antique pratique religieuse des Égyptiens qui rendirent, dans Mendès, un culte infâme au bouc Hazazel. Les anciens joignaient aux prières, aux invocations, la préparation de quelques plantes, l'immolation de quelques animaux dévoués aux puissances infernales; des enfans étaient sacrifiés. Depuis le christianisme, la sorcellerie s'empara des idées de

spiritualisme qui prévalurent; elle emprunta au culte des chrétiens, les croix, les prières, les hosties, et profana ces objets sacrés de la manière la plus révoltante afin de mieux venger le diable de sa défaite. Les sorciers d'Irlande récitent toujours l'*Ave-Maria* dans leurs pratiques de sorcellerie. En Livonie, le grand talisman contre la sorcellerie consiste dans les paroles suivantes : *Deux yeux t'ont regardé; puissent trois autres jeter un regard favorable sur toi, au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit.*

Comme tous les lypémaniaques, les démonomaniaques ont des hallucinations et des illusions de sens; les uns croient être le diable, les autres se persuadent avoir le diable dans le corps, qui les pince, les mord, les déchire, les brûle; quelques-uns l'entendent parler, sa voix part de l'estomac, du ventre, de l'utérus; ils conversent avec lui; le diable leur conseille des crimes, des meurtres, des incendies, le suicide; il les provoque aux obscénités les plus ordurières, aux blasphèmes les plus impies; il les menace, les *frappe* s'ils n'obéissent à ses ordres. Plusieurs possédés, retenus en prison, assuraient que le diable était venu les y trouver. Ne voyons-nous pas les maniaques, les mélancoliques qui causent, se disputent avec des êtres fantastiques qu'ils se persuadent être à côté d'eux et s'être introduits par la cheminée, par la serrure? Il en est de même des illusions de la vue et du toucher. Quelques possédés ou sorciers, pour se rendre au sabbat, avaient un balai entre les jambes; les autres étaient montés sur un bouc, un âne, un chien, etc. Ceux-ci se graissaient le corps avec

un onguent ; ceux-là n'avaient besoin que de leur imagination : tous, sans passer par la cheminée, sans sortir de leur habitation, et de leur lit, arrivaient au sabbat où ils voyaient le diable, tantôt sous la forme d'un bouc, d'un satyre, d'un chat noir, tantôt sous celle d'un homme blanc ou noir. Ce sont les rêves obscènes qui ont donné croyance aux incubes et aux succubes. Quelques femmes, plus hystériques, ont vu le diable sous la forme d'un jeune homme, beau, bien fait. Nul doute que des libertins, abusant de la faiblesse de quelques femmes, n'aient emprunté au diable sa forme et sa puissance. J'ai donné des soins à un maniaque qui, tous les soirs, croyait coucher avec ses maîtresses, et causait avec elles, prenant différentes voix avec chacune d'elles, suivant le caractère et l'humeur de chacune. Il est beaucoup de lypémaniaques érotiques qui sont convaincues avoir eu des rapports intimes avec des hommes à qui elles ont à peine adressé la parole, mais dont leur tête s'est éprise.

Mlle de..., âgée de 31 ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux et les sourcils noirs, l'habitude du corps maigre, le tempérament nerveux, le caractère mélancolique, la conduite très régulière, se rend avec madame sa mère, pour entendre le cours de botanique d'un célèbre professeur. Après quelques leçons, Mlle de... se persuade qu'elle est enceinte du professeur qui est âgé, à qui elle n'a jamais parlé; rien ne peut la dissuader. Elle maigrit beaucoup, ne mange point, est horriblement contrariée de ne plus retourner entendre celui qui l'a rendu mère. Les menstrues se

suppriment, ce qui est une nouvelle preuve de grossesse. Les conseils d'une mère tendre et aimée, les médecins, les médicamens, tout est repoussé avec obstination. Mlle de... passe dix-huit mois à faire une layette; le neuvième, le dixième mois, s'écoulent sans accouchement. Il n'a pas lieu, dit la malade, parce qu'elle n'a pas les coliques ou les douleurs nécessaires. Elle reste debout, les pieds nus, afin de provoquer les douleurs; elle entend le père de l'enfant qu'elle porte, qui l'exhorte à la patience et l'encourage à supporter les douleurs favorables à l'enfantement; elle pousse quelquefois des cris que ne manquent jamais de faire les femmes qui accouchent. D'ailleurs, Mlle de... est très raisonnable. Je sais bien que j'ai l'air d'une folle, dit-elle quelquefois, mais il est certain que je suis enceinte. Mlle de... est confiée à mes soins après dix-huit mois de maladie. Elle est très maigre, très faible, le pouls fréquent, petit, la peau sèche, brûlante; triste, sans parole, sans mouvement, ne voulant ni s'asseoir pendant le jour, ni se coucher pendant la nuit. Mlle de... refuse toute nourriture. J'ai pu vaincre le refus de se nourrir à l'aide des affusions d'eau froide; mais rien n'a pu triompher des convictions de cette malade, qui, quelques mois après, est allé mourir à sa campagne.

Le marmotement continuel de quelques possédés faisait croire que ces malheureux s'entretenaient avec le diable de manière à n'être point entendus. On retrouve ce symptôme chez un très grand nombre de mélancoliques, surtout chez ceux qui sont tombés dans la démence, qui balbutient, à voix très basse, des mots sans suite.

Les possédés, comme tous les mélancoliques, obsédés par leurs idées, négligeaient leurs parens, leurs amis, leurs intérêts; les possédés étaient misérables et dans l'infortune; jamais ils n'enrichissaient leur famille; ils ne le pouvaient pas plus qu'ils ne pouvaient se délivrer des démons et des mains des juges qui allaient les brûler. C'est que l'imprévoyance, l'incapacité pour toute sorte de soins sont des caractères, non-seulement de la lypémanie, mais encore de la plupart des passions qui ont tant de rapports avec elle.

Les possédés étaient très entêtés dans leur croyance, rarement trahissaient-ils leurs adhérens. Malgré les plus grands supplices, malgré la *question* la plus barbare, la plupart restaient attachés à leurs idées, et refusaient obstinément de renoncer au pacte. Le démon leur donnait cette force et cette opiniâtreté; ils étaient abandonnés de Dieu, qui déteste leurs abominations. Cet entêtement est caractéristique de la mélancolie; le raisonnement, les privations, la douleur, rien ne peut convaincre le lypémaniaque; plus on fait d'efforts pour le persuader, plus il résiste et plus il se raidit. La défiance, la crainte, l'amour-propre fortifient ses convictions; les supplices ne font que l'accroître. J'ai donné des soins à un jeune homme, qui, trompé par un sentiment d'honneur exagéré, refusait toute nourriture. Après avoir épuisé tous les moyens connus, j'appliquai avec grand appareil, des fers rouges sur diverses parties du corps, sans pouvoir vaincre son refus. Une surprise réussit mieux. Que ne peut supporter l'homme lorsque son imagination est fortement exaltée! les en-

fans de Sparte déchirés de coups de fouets, sur l'autel de Diane, expiraient sans proférer une plainte; un enfant de Lacédémone, ayant dérobé un renard, le cacha sous sa tunique, et se laissa déchirer le ventre avec les dents et les ongles de cet animal, sans témoigner la moindre douleur, crainte d'être découvert. Jusqu'où peut aller l'insensibilité dans l'hystérie, dans les convulsions!

La princesse..., âgée de 27 ans, d'un tempérament nerveux, d'une imagination très vive, d'un caractère gai et doux, avait reçu une éducation très distinguée et une instruction très étendue, trop forte pour une femme. Mariée fort jeune, madame a de grands chagrins domestiques qui altèrent sa gaîté naturelle et a rendent mélancolique. Des missionnaires vont à Saint-Pétersbourg, obtiennent la permission de prêcher. Leurs prédications font une grande impression sur l'esprit des grandes dames du pays. L'imagination de la princesse n'est pas la dernière à s'exalter. La voilà enthousiaste et incertaine, si elle n'abandonnera pas le culte dominant. Le souverain exprime d'abord son mécontentement, puis il renvoie les missionnaires: chacun craint d'encourir la disgrâce d'un souverain qu'on aime; la princesse affaiblie par ses chagrins est facilement subjuguée par des terreurs religieuses, par l'appréhension d'une persécution. Elle devient lypémaniaque, s'accuse d'avoir commis des crimes, exprime l'effroi d'être exposée à subir le martyre. Sa tête s'égare davantage, et un jour, soit pour se punir, soit pour essayer son courage, elle place le doigt médius de la

main droite à la flamme d'une bougie et le laisse si long-temps, qu'il a fallu emporter les trois phalanges du doigt, tant l'ustion avait été profonde. Après quatre ans passés dans des alternatives d'agitation, de fureur, de calme, de tristesse, d'exaltation et d'abattement, la princesse est conduite à Paris, et confiée à mes soins. Madame était dans la démence compliquée de paralysie, avec la disposition à s'emporter et à frapper, lorsqu'on la contrariait. Que pouvais-je contre une pareille maladie? Le physique s'est amélioré, la raison était perdue pour toujours.

Les supplices inventés par la barbarie la plus raffinée ne pouvaient arracher des larmes aux possédés mis à la question; le démon, disait-on, en tarissait la source. Presque tous les lypémaniaques éprouvent le besoin de pleurer, sans pouvoir verser une larme, quelque effort qu'ils fassent.

Le sommeil, dans lequel tombaient quelques individus pendant les tortures de la question, était la preuve la plus forte de la possession. On ne savait point alors que l'excès de la douleur provoque un sommeil insurmontable.

On liait les membres des possédés avant de les jeter dans l'eau; s'ils surnageaient, ils étaient possédés. Quelques femmes hystériques ne peuvent s'enfoncer dans l'eau, et surnagent lorsqu'on les y plonge.

Les fauteurs du supplice des possédés recommandent d'interroger ces infortunés aussitôt qu'ils sont arrêtés, parce que, dès qu'ils sont pris, ils se sentent délais-

sés par le diable, et confessent tout; tandis que si on leur laisse le temps de se reconnaître, le diable revient et leur donne ses instructions (Del-Rio, Bodin, de l'Ancre). Qui peut méconnaître ici les effets d'une impression vive et forte, qui suspend toujours le délire pour quelques instans, lequel reprend tout son pouvoir dès que le premier effet de cette commotion morale a cessé? Sur ce phénomène repose le plus important précepte thérapeutique pour le traitement des aliénés.

Quelques possédés ne pouvant supporter les maux qu'ils éprouvaient, ni résister aux sollicitations de tous genres que leur faisait le diable, poursuivis par le remords des crimes qu'ils avaient commis ou dont ils s'accusaient, tourmentés par leurs idées, torturés de mille manières, sollicitaient la mort, priaient de hâter l'instant du supplice, menaçaient de se tuer, marchaient gaîment au bûcher. Ce symptôme n'est-il pas commun à beaucoup de mélancoliques, qui préfèrent mille fois la mort aux inquiétudes, aux angoisses qui les tourmentent, à la douleur morale qui les accable; douleur plus intolérable que toutes les douleurs physiques imaginables? D'autres au contraire, persuadés qu'ils ne pouvaient mourir, le diable leur en avait donné l'assurance, allaient au supplice avec calme et tranquillité, quelquefois avec dédain. Cette sécurité, dépendante d'une illusion, d'un espoir mensonger, était prise pour une preuve incontestable de la présence du démon. J'ai rapporté l'observation de lypémaniaques, bien convaincus qu'ils ne pouvaient mourir, qui me de-

mandaient ce qu'ils deviendraient quand ils seraient seuls sur la terre.

Les convulsions sont de tous les temps, parce qu'elles dépendent autant de l'organisme que de l'imagination; elles compliquent toutes les aliénations mentales. Les prêtresses, les sibylles, les pythonisses entraient en convulsions lorsque l'esprit prophétique s'emparait d'elles. Les possédés étaient pris de convulsions lorsque le délire était très intense, quelques-uns devenaient maniaques, *enragés*, et mouraient. Cette terminaison qui n'est pas rare dans les maladies convulsives, était regardée comme le dernier effort du diable, contraint de quitter le corps du possédé; les fripons en abusaient pour mieux tromper les ignorans. En lisant les histoires rapportées par les démonographes ou conservées dans les procès faits aux possédés, on acquiert la preuve que ces convulsions, ces contorsions, ces grandes contractions musculaires, données comme des efforts du diable, ne sont que des symptômes nerveux auxquels sont exposés les hystériques, les hypocondriaques, les épileptiques. Ces convulsions n'en imposèrent point à Pigrai lorsqu'il fut chargé de prononcer sur quatorze infortunés condamnés au feu; il décida qu'il fallait leur donner de l'ellébore : elles ne trompèrent point les hommes instruits qui les virent à Saint-Médard, ni le magistrat qui les fit cesser à volonté, malgré le murmure de quelques intrigans qui voulaient abuser plus long-temps de la crédulité publique.

De tout ce qui précède, nous concluons : 1° que la démonomanie est une variété de la mélancolie reli-

gieuse; 2° qu'elle reconnaît, pour cause éloignée, l'ignorance, les préjugés, la faiblesse et la pusillanimité de l'esprit humain; 3° que l'inquiétude, la crainte, l'effroi la provoquent; 4° que le délire, les déterminations et les actions des démonomaniaques ont pour principe de fausses idées sur la religion, et une horrible dépravation des mœurs; 5° et que cette maladie est devenue plus rare depuis que l'enseignement religieux, une éducation meilleure et une instruction plus générale ont éclairé plus uniformément toutes les classes de la société.

Il faut signaler comme une des variétés de la démonomanie, cet état dans lequel quelques aliénés, frappés des terreurs de l'enfer, croient être damnés; ce sont des personnes dont l'esprit est faible, timide, craintif; dont le cœur est droit et pur; dont les convictions sont profondes; qui croient avoir commis des fautes, des crimes, dont ils ne peuvent éviter le châtiment; ils sont désespérés; ils ne sont pas comme les démonomaniaques actuellement au pouvoir du diable, ils ne voient pas, ne sentent pas des flammes, du soufre qui les dévorent, mais ils redoutent la damnation, et sont convaincus qu'ils iront dans l'enfer. Ils s'imposent des mortifications plus ou moins outrées, plus ou moins bizarres pour prévenir leur destinée. L'histoire de toutes les religions présente des hommes, qui, effrayés de l'avenir, soumettent leur corps et leur esprit aux tortures les plus cruelles et les plus inconcevables, tantôt pour obtenir les faveurs du ciel, tantôt pour désarmer la colère céleste.

Un caractère pusillanime, l'exagération, l'ignorance des vrais principes religieux, la lecture de livres propres à asservir l'esprit, le temps critique, la masturbation, les revers de fortune, sont les causes les plus fréquentes de cette variété, qui, de nos jours, n'est pas aussi rare que la démonomanie, et qui n'épargne pas comme elle les premières classes de la société.

La démonomanie fournit la preuve la plus remarquable de l'opposition étrange qui existe entre les idées et les déterminations. L'impulsion au meurtre et au suicide est très à redouter chez les individus, qui craignent la damnation et l'enfer. Sauvages, Forestus, Pinel, en rapportent plusieurs exemples. Ce n'est ni le spleen, ni le dégoût de la vie qui les poussent au suicide, c'est la frayeur qui privant l'homme de la faculté de raisonner, le précipite au-devant du mal qu'il redoute le plus? Comment, disais-je à un jeune homme, vous craignez d'être damné, et vous voulez, en vous tuant, hâter le moment du supplice éternel dont la pensée vous désespère? Ce simple raisonnement ne pouvait entrer dans sa tête. La peur est un sentiment qui se surmonte par un sentiment plus fort. Les individus, qui craignent d'être damnés, sont horriblement malheureux. Uniquement occupés de leurs souffrances, de leurs tourmens actuels, l'imagination leur peint cet état d'angoisse comme le plus grand des maux, comme plus grand que la mort même. Les maux qu'ils redoutent, mais qu'ils ignorent, ont nécessairement moins d'action sur eux que les maux qu'ils endurent; les maux à venir peuvent n'être que des chimères; les maux

actuels sont des réalités; l'intolérable position où ils sont est affreuse, il faut la changer; n'ayant pas assez de force pour souffrir, comment en auraient-ils pour espérer? c'est là tout le désespoir. Il faut faire cesser cette situation à quelque prix que ce soit; le plus sûr est de cesser de vivre, la résolution est prise, la raison s'égare, l'avenir, les supplices de l'enfer s'évanouissent; le délire et le désespoir conduisent le fer du monomaniaque qui se tue.

De tous les aliénés, les lypémaniaques sont les plus atroces : non-seulement ces infortunés attentent à leur existence, mais ils dirigent leurs coups sur leurs amis, leurs parens, leurs enfans. Un malheureux sort d'un sermon, se croit damné, rentre chez lui et tue ses enfans pour leur épargner le même sort (Pinel). Une jeune femme éprouve quelques contrariétés domestiques : elle se persuade qu'elle est damnée; pendant plus de six mois elle est tourmentée du desir de terminer l'existence de ses enfans, pour les préserver des peines de l'autre vie. Lorsque les infortunés atteints de cette effroyable folie, obéissant à leur aveugle fureur, ont exécuté leur horrible dessein sur leurs semblables, ils ne guérissent point; c'est du moins ce que j'ai observé plusieurs fois. On conçoit que le retour de la raison, ramenant de trop justes reproches, provoque la douleur morale, et jette dans les plus déchirans regrets, et bientôt après, les mêmes tourmens et le même délire.

Le traitement de la démonomanie est le même que celui de la lypémanie ou mélancolie avec délire. Le

traitement pharmaceutique, ainsi que le régime, dépendent de la connaissance des causes. Albrecht rapporte qu'il a guéri un homme robuste, qui, depuis quelques années, passait pour possédé, en lui faisant prendre du vin émétique de quatorze en quatorze jours : à la quatrième prise son malade fut guéri. [1]

Les moyens moraux ne diffèrent pas de ceux qui conviennent à la lypémanie en général. L'assistance des ministres de la religion a rarement été suivie de succès, surtout d'un succès durable. Une dame se croyait damnée, elle eut recours à plusieurs prêtres; un prélat aussi respectable par son âge que par ses vertus, se rendit chez elle avec ses ornemens pontificaux, la confessa, lui prodigua les consolations religieuses; la malade recouvra pour quelques heures une raison parfaite; le lendemain elle retomba dans un état pire. Cependant je ne pense pas qu'un tel secours doive être négligé; les consolations de la religion, la présence, les encouragemens d'un ministre des autels, en réveillant quelque confiance dans le malade, peuvent faire naître en lui l'espérance et le mettre sur la voie de la guérison. On trouve plusieurs exemples de guérison dans les auteurs. Zacutus raconte qu'il rendit la santé à un démonomaniaque, en introduisant dans sa chambre et pendant la nuit un individu sous la forme d'un ange, qui annonça au malade que Dieu lui avait pardonné : ce stratagème réussit. On peut en imaginer de semblables; si la maladie n'est pas ancienne, si elle n'est pas

[1] Décade philosophique, an IV.

compliquée de lésion organique, de paralysie, de scorbut, on peut espérer quelque succès. Reil indique un grand nombre de moyens; ils se réduisent tous à ce principe général : frapper vivement l'imagination des aliénés, pour la subjuguer et s'emparer ensuite de leur confiance et de leur esprit; ou combattre une passion par une passion. Il faut pour cela un esprit observateur, une grande habitude de manier l'intelligence et les passions des hommes.

A la démonomanie se rapporte comme sous-variété la zoantropie, déplorable aberration de l'esprit qui pervertit même l'instinct de sa propre existence, qui persuade au lypémaniaque qu'il est changé en bête. Cette étrange folie a été observée dès la plus haute antiquité; elle se rattache aux cultes des anciens païens qui sacrifiaient des animaux à leurs dieux.

La lycanthropie a été décrite par Aëtius et par les Arabes. Elle s'est montrée depuis le quinzième siècle, et l'on a donné en France le nom de loups-garoux aux lycanthropes; ces malheureux fuient leurs semblables, vivent dans les bois, dans les cimetières, dans les vieilles ruines, courent les campagnes pendant la nuit, en faisant des hurlemens; ils laissent croître la barbe, les ongles, et se confirment ainsi dans leur déplorable conviction en se voyant couverts de longs poils et armés de griffes. Poussés par le besoin ou par une férocité atroce, ils se précipitent sur les enfans, les déchirent, les tuent et les dévorent. Roulet, à la fin du seizième siècle, fut arrêté comme loup-garou, et avoua qu'avec son frère et un cousin, après s'être frottés le corps d'un

onguent, ils étaient changés en loups, et qu'alors ils courraient les champs et mangeaient les enfans. La justice, déjà mieux éclairée que dans les siècles précédens, renvoya ce malheureux dans un hôpital de fous.

On a observé des lycanthropes qui se croyaient changés en chiens, on les appelle cynanthropes. Un grand seigneur de la cour de Louis XIV éprouvait par instant le besoin d'aboyer; il passait sa tête à travers les croisées pour satisfaire à ce besoin. Dom Calmet rapporte que dans un couvent d'Allemagne les religieuses se crurent changées en chats, et qu'à une heure fixe de la journée, ces religieuses couraient dans tout le couvent en miaulant à qui mieux mieux.

On trouve même de nos jours des aliénés qui, ne croyant plus à la puissance matérielle du diable, croient *au sort;* ils se persuadent qu'on leur a jeté *un sort* qui cause toutes les douleurs qu'ils souffrent, qu'ils sont un objet d'horreur et qu'ils doivent s'éloigner du monde; ce malheureux travers d'esprit se montre dans les campagnes. Nous avons à Charenton un jeune homme des montagnes du Limousin, d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant l'habitude du corps très maigre, les cheveux et les yeux noirs, le teint pâle, qui a le *dracq* dans le ventre. Le dracq ou sort se porte quelquefois à la tête, le torture de mille manières pendant le jour, surtout pendant la nuit, il lui parle, et le menace. Si je demande à ce malheureux ce que c'est que le *dracq*, « je n'en sais rien, répond-il, mais c'est un sort qu'on m'a jeté, j'ai tout fait pour m'en délivrer et personne n'en peut venir à bout. »

D'autres lypémaniaques sont convaincus qu'ils n'ont point de tête, qu'ils ont une tête de verre, d'oiseau, qu'une énorme excroissance pend de leur nez, que leur corps est de beurre, leurs jambes de cire ou de verre; et faut-il reparler aussi de cette singulière perversion qui persuade à une demoiselle que nous avons à Charenton qu'elle n'a plus de corps, qui va sans cesse comme une personne égarée à la recherche de son corps, elle nous le demande pendant la visite, et répète sans cesse : « je n'ai plus de corps, que vais-je devenir! rendez-moi mon corps. »

Hippocrate avait apprécié la cause de la maladie des Scythes, qui se reproduit quelquefois de nos jours sous d'autres influences. Madame M..., veuve, éprouva après la mort de son mari de très grands chagrins, la perte de sa fortune; elle a un accès de manie, fait des tentatives de suicide et est envoyée à la Salpêtrière. Madame était d'une taille petite, très maigre, très agitée, parlant sans cesse, assurant et répétant avec emportement qu'elle était non une femme mais un homme. Si quelqu'un en lui parlant l'appelait madame, aussitôt M... devenait plus agitée, disait des injures ou se livrait à des actes de violence. M. Pussin, alors surveillant de la direction des femmes aliénées de l'hospice, s'entendit avec M. Pinel pour procurer des habits d'homme à cette femme; ces habits furent mis avec des transports de joie, et M... se promena au milieu de toutes ses compagnes avec une sorte d'ostentation; elle fut plus calme, plus tranquille et parla beaucoup moins, mais elle s'agitait jusqu'à la fureur si on ne l'appelait pas monsieur ou si on

l'appelait madame. Peu-à-peu les forces de cette malade s'affaiblirent, elle entra à l'infirmerie au mois de novembre 1802, ayant un dévoiement très abondant, et étant d'une très grande faiblesse; elle rejetait par le vomissement les bouillons, les tisanes, les potions qu'on lui prescrivait; elle finit par ne vouloir plus rien prendre, et succomba sept jours après, à l'âge de 68 ans, conservant le même délire jusqu'aux derniers jours de sa vie. A l'ouverture du corps, je trouvai les vaisseaux extérieurs du crâne gorgés de sang, la substance cérébrale n'offrit rien de remarquable que beaucoup de gouttelettes de sang lorsqu'elle était divisée par tranches; les ventricules latéraux contenaient chacun environ deux onces de sérosité; la membrane muqueuse de l'estomac, dans sa petite courbure, offrait un ulcère d'une étendue d'environ 4 pouces de circonférence, la surface étant bourgeonnée et d'un aspect grisâtre; près du pylore il existait une espèce de polype extrêmement mou, à base fort large, faisant une saillie d'un pouce environ et ayant une couleur brune; des traces d'inflammation se faisaient remarquer sur la muqueuse de l'estomac, du cœcum, du colon et du rectum, cette membrane était détruite en quelques points; la vésicule biliaire contenait une bile d'un vert très foncé, grenue et mêlée à de petites concrétions.

J'ai donné des soins, il y a bien des années, à un homme âgé de 26 ans, d'une taille élevée, d'une belle stature, d'une jolie figure, qui, dans sa première jeunesse, aimait à se revêtir des habits de femme. Admis dans la haute société, si l'on y jouait la comédie,

il choisissait toujours les rôles de femmes; enfin, après une très légère contrariété, il se persuada qu'il était femme et chercha à en convaincre tout le monde, même les membres de sa famille; il lui arriva plusieurs fois chez lui de se mettre nu, de se coiffer et de se draper en nymphe, dans cet habillement il voulait courir dans les rues. Confié à mes soins, hors de ce travers d'esprit, M... ne déraisonnait point, mais il était toute la journée occupé à friser ses cheveux, à se mirer dans une glace, et avec ses robes de chambre, il faisait tous ses efforts pour rendre son costume aussi semblable que possible à celui d'une femme; il imitait leur démarche en se promenant. Un jour, me promenant avec lui dans un jardin, je soulevai le pan de sa redingote qu'il avait arrangé de son mieux, aussitôt M... fait un pas en arrière et me traite d'impertinent et d'impudique. Nul raisonnement, nul soin, nul régime n'ont pu rendre la raison à ce malheureux.

X.

DU SUICIDE.

(1821.)

Dans aucune langue il n'y a de terme pour exprimer l'action par laquelle l'homme met fin à sa propre existence. Le terme qui nous manquait pour exprimer une action devenue malheureusement trop fréquente, fut créé dans le dernier siècle par le fameux Desfontaines. *Suicidum*, *autochiria*, *melancolia anglica* de Sauvages. *Suicide* de Pinel.

Les mœurs, les croyances religieuses, les lois, ont singulièrement contribué à modifier l'opinion des peuples sur le meurtre de soi-même, et à rendre cette action plus ou moins fréquente. Les philosophes anciens n'ont pas été d'accord sur l'appréciation de cet acte; les uns, Démétrius et Zénon à leur tête, non-seulement ont approuvé le suicide, mais l'ont justifié par leur exemple; quelques autres, tels que Platon, Cicéron, ont eu des opinions incertaines; le plus grand nombre, avec Pythagore, Socrate, condamnent le suicide. La législation a varié aussi chez divers peuples, et même dans le même pays. Là le suicide est autorisé par la loi; ici, il n'est toléré que dans des circonstances déterminées; ailleurs, il est condamné comme un crime. Toutes les

lois de l'Europe moderne et civilisée, même le Coran, condamnent et flétrissent l'homicide de soi-même. Cependant l'opinion générale qui fait regarder le suicide ou comme une action indifférente ou comme l'effet d'une maladie ou d'un délire, semble avoir prévalu de nos jours, même contre le texte des lois religieuses et civiles.

Il n'est point de mon sujet de traiter du suicide sous le rapport légal, par conséquent de sa criminalité; je dois me borner à faire connaître le suicide comme un des objets les plus importans de la médecine clinique.

Le meurtre de soi-même a lieu dans des circonstances si opposées, il est déterminé par des motifs si divers, qu'on ne peut le confondre sous une même dénomination. Quelque variés que soient les motifs et les circonstances qui font prodiguer la vie et braver la mort, presque toujours ils exaltent l'imagination, ou pour un bien plus précieux que le vivre, ou pour un mal plus redoutable que le mourir.

Avant de tracer l'histoire du suicide, peut-être est-il bon d'indiquer les circonstances principales qui portent l'homme à mettre fin à son existence. De ces considérations préliminaires, nous passerons à l'exposition des symptômes, à la recherche des causes, à l'ouverture des cadavres; enfin nous terminerons par quelques vues générales sur les moyens propres à prévenir le suicide et à combattre la funeste impulsion qui pousse l'homme à mettre fin à son existence.

L'homme se tue ou s'expose à une mort certaine, mu

par les sentimens les plus élevés; son action alors est digne d'admiration et exclut le blâme.

Victimes d'idées fausses, mais populaires, d'usages barbares, mais nationaux, non-seulement des individus, mais des sectes entières se sont voués à la mort volontaire.

Toutes les passions ont leur fureur; dans leurs excès, il n'est rien qu'elles ne sacrifient; et l'homme en proie au délire d'une passion, n'épargne pas ses propres jours.

Dans le délire fébrile, dans la manie, l'on se tue beaucoup plus souvent qu'on le pense communément.

L'hypocondrie, la lypémanie sont le plus ordinairement la vraie cause de la haine ou de l'ennui de la vie, qui enfantent si souvent le suicide qu'on appelle volontaire.

Celui qui veut terminer son existence, quelquefois mu par divers motifs, ne se frappe pas lui-même; il devient homicide.

Il n'est pas très rare que deux individus, entraînés par une passion aveugle ou par la misère, sont résolus à mourir et se donnent réciproquement la mort.

Enfin, le suicide est quelquefois simulé.

D'après ce qui précède, on entrevoit déjà que le suicide n'est pour nous qu'un phénomène consécutif à un grand nombre de causes diverses; qu'il se montre avec des caractères très différens; que ce phénomène ne peut caractériser une maladie. C'est pour avoir fait du suicide une maladie *sui generis,* qu'on a établi des propositions générales démenties par l'expérience.

Il n'est point homicide de lui-même, celui qui, n'écoutant que des sentimens nobles et généreux, se jette dans un péril certain, s'expose à une mort inévitable, et sacrifie volontairement sa vie, pour obéir aux lois, pour garder la foi jurée pour le salut de son pays. Tels furent les Decius Mus, qui allèrent chercher la mort dans le camp ennemi, pour accomplir l'oracle, qui, à ce prix, avait promis la victoire aux Athéniens. Tel fut Curtius qui se précipita tout armé dans un gouffre pour assurer la victoire aux Romains. Tel fut d'Assas, qui n'hésita point à faire le sacrifice de sa vie pour sauver le régiment d'Auvergne, qui eût été surpris sans le dévoûment héroïque de cet officier. Tels furent les généreux habitans de Calais et de Rouen, qui s'offrirent à la mort pour sauver leurs concitoyens près de périr par le fer ennemi ou par la famine. Socrate et Regulus furent-ils meurtriers d'eux-mêmes, l'un pour avoir refusé de se soustraire à l'exécution des lois qui le condamnaient à la mort, l'autre pour n'avoir pas voulu manquer à sa parole?

Donnera-t-on le nom de suicide à ces malheureux, qui, victimes des croyances religieuses, des usages de leur pays, croient en se dévouant à la mort, accomplir un devoir, faire une action mémorable et digne de récompense? Cet espoir embrassé avec ardeur a inspiré le sacrifice de la vie, non-seulement à quelques particuliers, mais à des peuplades, à des nations entières: tels furent les Thraces, les Germains, les Arabes, tels sont encore les Indiens. Les gymnosophites, vivant dans les forêts, apprenaient à mépriser la vie; méditant

sans cesse sur la mort, ils la regardaient comme le bien suprême. Les maladies, les infirmités, et la vieillesse passaient chez eux pour un opprobre et la dernière honte était attachée à la mort naturelle. Aussi, dès qu'ils étaient malades, vieux ou infirmes, ils se jetaient sur le bûcher. Dans la capitale de l'île de Céos, patrie de Simonide, on ne voyait point de vieillards. L'usage voulait et les lois permettaient la mort volontaire à ceux qui, parvenus à l'âge de 60 ans, n'étaient plus en état de servir la république; c'était une honte de se survivre à soi-même. Celui qui devait mourir assemblait ses parens et après s'être couronné de fleurs, comme en un jour de fête, il prenait une coupe de pavot ou de ciguë. Les anciens habitans des îles Canaries, pour honorer leurs dieux, avaient la coutume de se précipiter dans un gouffre, espérant aller jouir de la félicité qui leur était promise pour une aussi belle mort. Le Japonais se noie pour mieux célébrer la divinité Amidas, ou bien il s'enferme dans un tombeau muré de toutes parts, n'y laissant qu'un petit trou pour le passage de l'air: enseveli tout vivant, il appelle sans cesse *Amidas, Amidas,* jusqu'à ce qu'il succombe de lassitude et de faim. Les Gaulois remettaient à l'autre vie pour terminer leurs affaires; ils prêtaient leur argent à condition qu'on le leur rendrait dans l'autre monde, ils se jetaient sur le bûcher de leurs parens, de leurs amis, pour marquer le desir qu'ils avaient de ne pas se séparer d'eux. La veuve du Malabar monte sur le bûcher qui doit consumer les restes de son mari, obéissant à un usage antique, et ne voulant pas survivre au déshonneur qu'elle

encourrait en ne se sacrifiant pas aux mânes de son époux. La fête du *Ticonal* n'a jamais lieu, au Bengale, sans qu'elle n'occasionne un grand nombre de victimes. Il est difficile, dit M. le docteur Deville, qui en a été le témoin, et qui a bien voulu me communiquer la description suivante, il est difficile de se faire une idée de cette atroce et brillante fête, qui attire des dévôts et des curieux des parties les plus éloignées de l'Inde. Après dix jours de préparatifs, la procession, ou mieux la course du char, a lieu. Ce char se compose de trois socles immenses, posés les uns sur les autres, et supportés par des essieux montés sur des roues. Sur le socle le plus élevé est un dais sous lequel on place la niche qui renferme l'idole. Les ornemens qui décorent le char sont magnifiques, on y emploie les plus riches étoffes, les pierreries les plus précieuses; on brûle les parfums les plus exquis dans des cassolettes placées autour de l'idole, des troupes de musiciens sont assis sur les marches du char; des baïadères dansent et chantent des hymnes, des brames debout devant l'idole éventent le dieu avec des *punkah* (*éventails*). On attache au char des cordes assez longues pour que des milliers d'Indiens puissent le traîner. Pendant la marche, qui est d'environ vingt milles, les dévots se précipitent et se font écraser (au nombre de quatre à cinq cents) sous les roues du char, sans que rien en arrête la marche. D'autres se font des incisions aux bras, aux jambes, sur tout le corps, et, tout dégouttans de sang, ils bravent les ardeurs du soleil, la douleur, et suivent le cortège en poussant des cris de joie.

La politique a quelquefois emprunté ses appuis aux idées religieuses, afin de mieux entretenir le mépris de la mort dans le cœur des peuples exposés à des guerres fréquentes ou devenus conquérans. Odin, sentant sa fin approcher, se perça d'une flèche, en présence de ses amis et de ses lieutenans, en leur disant qu'il allait en Scythie pour les précéder au banquet des dieux. Les Scandinaves se précipitaient du haut d'un rocher pour se délivrer des infirmités de la vieillesse, et persuadés qu'en se donnant la mort, ils auraient une place plus distinguée dans le *valhalla*. Il en fut de même des Abyssiniens.

Toutes ces victimes de l'ignorance, des erreurs religieuses ou de la politique ne furent certainement pas des suicides; elles cédaient toutes à des croyances, à des usages, à des préjugés, à des habitudes qui sont souvent plus forts que l'instinct même de la conservation.

Le christianisme, en dissipant les erreurs païennes, détruisit, partout où il pénétra, l'opinion qu'il est permis de se tuer pour honorer la divinité, et proscrivit cette coutume, de même qu'il fit cesser les sacrifices humains qui souillaient le culte des dieux.

§ Ier. *Suicide provoqué par les passions.*

Je n'aurai pas beaucoup à dire pour convaincre que les passions fortement excitées portent le trouble dans tout l'homme, soit dans son organisme, soit dans son intelligence. Lorsque l'âme est fortement ébranlée par une affection violente et imprévue, les fonctions orga-

niques sont bouleversées, la raison est troublée, l'homme perd la conscience du moi, il est dans un vrai délire, il commet les actions les plus irréfléchies, les plus contraires à son instinct, à ses affections, à ses intérêts : ainsi la terreur lui ôte la pensée de fuir, et le pousse souvent dans des périls plus grands que le danger qu'il voulait éviter. L'amour prive celui qui est fortement épris, de toutes les qualités propres à l'accomplissement de ses desirs; la colère, la jalousie portent l'homme doué du caractère le plus doux à tremper ses mains dans le sang de son meilleur ami. Un chagrin vif et inattendu, l'amour trahi, l'ambition déçue, l'honneur compromis, la perte de sa fortune, en bouleversant la raison, privent l'homme de toute réflexion. Le délire des passions permet-il de réfléchir? Toutes les lois n'acquittent-elles pas celui qui a commis, dans le premier emportement d'une passion véhémente, une action qui eût été criminelle sans cette circonstance? Les actions d'un homme emporté par une passion vive sont regardées comme faites sans liberté morale, et sont jugées comme l'effet d'un délire passager. Les hommes forts, d'un tempérament sanguin, d'une grande susceptibilité, d'un caractère irascible, sont poussés au suicide avec d'autant plus d'emportement que l'impression a été plus inattendue et que la passion est une passion sociale instantanée.

Mais le délire aigu, provoqué par des passions est passager. Le suicide qu'il provoque s'exécute promptement; s'il n'est point consommé, ordinairement il ne se renouvelle point. La tentative infructueuse semble

avoir été la crise de l'affection morale. Tel est le suicide involontaire aigu, bien différent du suicide réfléchi et chronique.

Les exemples du suicide aigu produit par l'égarement des passions sont si fréquens, qu'il me suffit d'en indiquer un petit nombre.

Le dépositaire de la fortune de ses concitoyens perd au jeu l'argent qui lui a été confié, son honneur est perdu, il se brûle la cervelle.

Un négociant fait une perte considérable, il craint de ne pouvoir remplir ses engagemens, il va se précipiter dans la rivière.

Un cordonnier âgé de 45 ans, logé place du Louvre, jouissant d'une bonne santé, et faisant de très bonnes affaires, avait passé la journée avec sa famille; le lendemain, de très bonne heure, il ouvre sa boutique, va boire, suivant son usage, un verre d'eau-de-vie chez l'épicier son voisin; il rentre chez lui; environ dix minutes après, ses ouvriers viennent pour leur travail, et trouvent ce malheureux étendu dans son arrière-boutique : il s'était ouvert le ventre avec un tranchet, et avait repoussé ses intestins hors de la cavité abdominale. On apprit que cet homme avait perdu, deux ou trois jours avant, une somme considérable, et qu'il ne lui restait plus rien pour remplir les engagemens qu'il avait contractés pour le jour où il se tua, qui était le dernier du mois... 1820.

Madame G..., mariée depuis peu de jours, avec un jeune homme qu'elle aime, a une vive altercation avec sa mère, au sujet de son mari; elle sort brusquement.

Ne la voyant pas rentrer, on envoie sa sœur la chercher. En passant près du Rhône, cette jeune fille aperçoit les vêtemens de sa sœur flottant sur l'eau du fleuve; la mère, qui l'avait suivi de près, à ce spectacle, échappe aux personnes accourues à ses cris, et se précipite aussitôt. (Voy. *Matthey*, *Mal. de l'esp.*)

Madame..., âgée de 32 ans environ, surprend son mari avec sa sœur; celui-ci la maltraite de propos; aussitôt cette femme déclare à son mari qu'il n'aura plus d'épouse, et se précipite par une croisée très basse. Elle ne se fait que de très légères contusions. On s'empresse pour la secourir; pendant qu'on la porte dans son lit, elle gémit, se plaint de n'avoir pas accompli son dessein, et répète que les soins qu'on lui prodigue sont inutiles. On lui offre quelque boisson, elle la refuse, ainsi que les alimens qu'on lui présente; elle ne répond à aucune question. Son mari lui donne les plus grands témoignages de regret et d'affection. Loin de se rendre à ses instances, toutes les fois que le mari approche du lit de sa femme, ou lui parle, la figure de cette infortunée s'altère, devient convulsive; six jours se passent dans cet état, rien ne peut vaincre la résolution de ne prendre aucune nourriture. Je suis appelé le sixième jour. La malade était très affaiblie, les yeux étaient hagards, le pouls faible, fréquent, avec des intermittences, la peau était brûlante; la malade n'accusait aucune douleur, mais poussait de profonds soupirs. Elle répondit à mes questions en faisant des signes de tête. Je la déterminai à avaler trois cuillerées d'eau sucrée, et elle fit de grands efforts pour cela. Depuis elle ne voulut plus

rien prendre. Le lendemain, elle succomba après une sueur générale de quelques heures.

Lucrèce ne peut survivre à l'outrage que lui a fait Sextus, et s'enfonce le poignard dans le sein. Les généraux romains, dans les guerres civiles, se tuaient après la perte d'une bataille, honteux de leur défaite, et ne voulant pas subir le joug du vainqueur.

Mais les passions les plus violentes n'entraînent pas toujours soudainement l'homme passionné à des actes de fureur. Lorsque la passion est primitive, lorsque l'impression morale a pu être pressentie, son action est plus lente, surtout lorsqu'elle agit sur des sujets affaiblis ou d'un tempérament lymphatique.

Sourdement miné par la haine et la jalousie, par les mécomptes de l'ambition et de la fortune, l'homme arrive lentement et par des paroxysmes successifs aux plus funestes résolutions. Quoique agissant lentement, les passions n'en affaiblissent pas moins les organes, elles n'en troublent pas moins la raison; elles n'en détruisent pas moins la vie, et lorsqu'il est encore temps de soustraire ces infortunés à leur propre fureur, ils présentent tous les traits du désespoir, ils montrent tous les caractères de la lypémanie; plusieurs ont attenté à leurs jours, sans savoir ce qu'ils faisaient; plusieurs ont assuré qu'ils ne se souvenaient point de ce qu'ils avaient fait; plusieurs avaient eu des hallucinations singulières. C'est là cependant le suicide volontaire, mais chronique. C'est à cette variété que l'on peut rapporter le suicide déterminé par la haine ou par l'ennui de la vie, ce dernier me paraît offrir des considérations importantes.

Le suicide chronique a plus particulièrement donné lieu aux discussions sur la criminalité du meurtre de soi-même, parce qu'il a les caractères d'un acte réfléchi. Ce n'est peut-être pas tant sur l'acte en lui-même que devrait s'élever la dissidence; car il est certain qu'au moment de l'exécution, celui qui attente à ses jours, ressemble presque toujours à un homme désespéré et dans le délire.

La douleur physique, qui conduit souvent à la lypémanie et à l'hypocondrie, porte au suicide; elle altère les sensations, concentre l'attention, abat le courage, prive de la raison, en altérant la sensibilité à la manière des passions; mais son action est plus lente que celle de la douleur morale, et provoque plus rarement le meurtre de soi-même. Celui à qui la douleur physique ne laisse aucun instant de relâche, qui n'entrevoit point le terme d'une longue et cruelle maladie, après avoir d'abord supporté ses maux avec résignation devient impatient; subjugué par les souffrances qui l'affaiblissent depuis long-temps, il se tue pour mettre fin à des maux intolérables. Il calcule que la douleur de mourir est passagère; il cède au désespoir réfléchi. C'est la même situation morale qui détermine le suicide des hypocondriaques, qui sont tous persuadés que leurs souffrances sont au-dessus de tout ce qu'on peut imaginer, et qu'elles ne peuvent jamais finir, tant à cause de leur nature extraordinaire, qu'à cause de l'impuissance de l'art ou de l'ignorance des médecins. Il n'est point d'état qui inspire plus de crainte de mourir et plus de desirs d'être délivré des maux présens que l'hypocondrie. Les hypo-

condriaques craignent de mourir par pusillanimité; ils redoutent de vivre par faiblesse. Au reste les hypocondriaques parlent beaucoup de la mort; ils la demandent souvent à ceux qui les entourent; ils font des tentatives, mais rarement accomplissent-ils leurs desseins; les plus légers motifs, le moindre prétexte les font ajourner ou abandonner leur projet; ce sont des poltrons qui parlent haut pour qu'on leur croie du courage. Le père de Licinius Cæcinius, prétorien, vaincu par la douleur et l'ennui d'une maladie longue, prit une forte dose d'opium. Haslam rapporte l'exemple d'un homme qui se donna la mort, ne pouvant plus supporter les douleurs de la goutte.

Une demoiselle, âgée de seize ans, fut sur le point d'être violée par son père; elle en éprouva tant d'horreur, qu'elle eut de fortes convulsions. Le surlendemain elle avala en une fois, une potion opiacée préparée pour plusieurs jours. Les accidens qui suivirent furent très graves, et cette jeune personne resta sujette à des attaques de nerfs, très rapprochées et très violentes. Deux ans après, fatiguée de cet état, elle avala quinze grains de tartre émétique : elle vomit beaucoup; les convulsions augmentèrent. Mademoiselle R... fut envoyée à Paris; elle était âgée de dix-neuf ans : elle était d'une taille élevée; elle avait de l'embonpoint, le teint vermeil; cependant elle éprouvait presque continuellement les souffrances et les convulsions les plus variées et les plus singulières; elle était successivement aveugle, sourde ou muette, incapable de marcher ou d'avaler. Cet état persistait pendant quelques heures, pendant un jour et même

pendant deux jours; quelquefois sa langue sortait de deux pouces hors de la bouche, se tuméfiait; dans d'autres instans, la malade ne pouvait avaler, quelques efforts qu'elle fît : elle a passé sept jours, une fois, sans pouvoir rien prendre. Je l'ai vue tomber de toute sa hauteur sur un parquet, tantôt sur le dos, tantôt sur la face; je l'ai vue tourner sur elle-même pendant une heure sans qu'il fût possible à quatre personnes de l'empêcher.

J'avais appliqué un vésicatoire à la jambe gauche, lorsque mademoiselle R... devenait aveugle, sourde, muette, ou sans mouvement, l'application d'une seule goutte de vinaigre sur les plaies du vésicatoire lui rendait subitement la vue, l'ouïe, la parole ou le mouvement. Après quinze jours ce moyen s'usa. Tout le monde jugeait que cette malade était hystérique. On parlait si souvent à cette demoiselle du bien que lui ferait le mariage, qu'enfin elle se laissa séduire dans la seule pensée de se guérir. Après sept à huit mois, son état ne changeant point, mademoiselle R... avala douze grains de tartre émétique; elle fit des efforts de vomissemens atroces et vomit un peu de sang; cependant elle se rétablit des accidens consécutifs, mais non de ses maux de nerfs. Désespérée, elle disparaît : ses parens, ses amis la crurent noyée; quatre mois après, passant près de la porte Saint-Martin, je me sens saisi au collet de mon habit, je fis un grand effort pour me dégager : «... Vous ne m'échapperez pas, me dit une voix que je reconnus, je me retourne et m'écrie : que faites-vous là, mademoiselle?... je me guéris, n'ai-je pas tout fait pour me guérir, n'ai-je pas essayé vainement de terminer ma

déplorable existence ; tout le monde ne m'a-t-il pas répété, vous comme les autres, que le mariage me guérirait, qui eût voulut se marier avec moi? eh bien si l'horrible remède que je fais ne me guérit pas, j'irai me jeter dans la rivière. » Cette malheureuse personne était vêtue des hâillons de la prostitution la plus abjecte, elle était dans la plus grande misère, et souvent privée des moyens de satisfaire aux premiers besoins de la vie. Six mois après, M. R... fit une fausse couche, les maux de nerfs, les convulsions, les phénomènes décrits plus haut furent moins intenses et moins fréquens. Un an plus tard, c'est-à-dire vingt-deux mois depuis que M. R... menait ce genre de vie, elle accoucha. Dès-lors, presque tous les symptômes disparurent, elle se retira chez une domestique qui l'avait servie, à son arrivée à Paris, elle se rétablit parfaitement, réclama de retourner dans sa famille, s'y maria quelque temps après, et est devenue mère de quatre enfans.

Les maniaques se tuent, la réflexion n'est pour rien dans cet acte; ils se précipitent ordinairement, ce qui prouve qu'ils obéissent à une impulsion aveugle par l'emploi du moyen le plus facile et le plus à la portée de tout le monde. Les maniaques vivent d'illusions, saisissent mal les rapports, sont poursuivis souvent par des terreurs paniques; ils sont le jouet de leurs sensations ou des hallucinations qui les trompent sans cesse. L'un, croyant ouvrir la porte de son appartement, ouvre la croîsée et se précipite ayant voulu descendre par l'escalier; un autre, calculant mal les distances, se croit de plain-pied avec le sol et se jette par

la fenêtre. Celui-ci veut faire violence à une femme qui le sert, et se précipite du troisième étage de l'escalier, espérant qu'il arrivera au bas avant cette femme échappée à ses poursuites. Un maniaque, dévoré par la faim, mangeait tout ce qui tombait sous sa main. Tout-à-coup il meurt : on fait l'ouverture du corps, et l'on trouve une éponge qu'il avait dévorée et qui était restée dans l'œsophage. Quelques maniaques se tuent en voulant faire des tours de force et d'adresse. Il est des maniaques qui ont une céphalalgie atroce; en se frappant la tête contre les murs, ils éprouvent du soulagement; d'autres croient avoir quelque corps étranger dans le crâne, ils espèrent le faire sortir en *s'ouvrant la tête :* on en a vu se tuer en se frappant ainsi. Les maniaques se tuent aussi au début de la maladie, poussés au désespoir par l'affection morale qui a causé le délire, ou qui a coïncidé avec son explosion, le souvenir de cette affection n'étant pas détruit par le délire, qui n'a pas encore envahi toute l'intelligence. Ces malades se tuent aussi parce qu'ils ont le sentiment de la maladie qui commence, ce qui les plonge dans le désespoir. Il en est qui se tuent pendant la convalescence de la manie, désespérés des excès qu'ils ont commis, ou honteux d'avoir été fous. Enfin, faut-il l'avouer, il en est qui se sont tués en faisant des efforts pour se dégager des moyens maladroitement employés pour les contenir, ou pour s'échapper des lieux dans lesquels on les tenait renfermés.

Les fébricitans dans leur délire se tuent à la manière des maniaques.

Toute monomanie peut conduire au meurtre de soi-même, soit que le monomaniaque obéisse à des illusions ou à des hallucinations, soit qu'il agisse victime d'une passion délirante.

Un monomaniaque entend une *voix intérieure* qui lui répète : *Tue-toi, tue-toi;* il se tue pour obéir à une puissance supérieure, à l'ordre de laquelle il ne peut se soustraire. Un homme, dont la mysticité a dérangé le cerveau, se croit en communication avec Dieu; il entend une voix céleste qui lui dit : *Mon fils, viens t'asseoir à côté de moi;* il s'élance par la croisée et se casse une jambe : pendant qu'on le relève, il exprime un grand étonnement de sa chute et surtout d'être blessé. Un militaire entend une vielle organisée; il croit entendre les harmonies célestes, en même temps il voit un char lumineux qui vient le prendre pour le porter au ciel; il ouvre gravement sa croisée, allonge une jambe pour entrer dans le char et se précipite.

M. ***, d'un tempérament bilioso-sanguin, s'était livré dès l'enfance à l'onanisme, ce qui n'avait pas nui au développement de ses facultés physiques et intellectuelles; il était doué d'une imagination très active, il suivit Bonaparte en Egypte et y remplit un grand emploi. Vers l'âge de 32 ans, quelques années après son retour en France, il fut frappé d'apoplexie dont les suites se dissipèrent après d'abondantes saignées. Quelques années plus tard, il fait une chute de cheval, d'où résulte une large plaie à la tête, compliquée d'un délire furieux pendant six semaines.

Depuis lors, M. *** manifeste quelques aberrations dans les idées et devint difficile, querelleur et sujet à des emportemens de colère; après deux ans, il donne brusquement sa démission d'une place très importante, sous le prétexte de se livrer entièrement au projet qu'il a conçu depuis long-temps et qui consiste à réunir tous les peuples sous la domination de l'empereur. Dès-lors, soit regret, soit inoccupation réelle, les idées se troublent davantage, M. *** se met à tracer sur le papier le plan d'un édifice qui doit avoir autant de compartimens que de peuples divers, avec un centre pour le chef de tous les peuples réunis; ce plan fait et refait, tracé et retracé, plusieurs fois, avec addition de calculs innombrables et très peu exacts. Deux ans s'écoulèrent dans l'occupation la plus opiniâtre pour achever les plans et pour les soumettre à de nouveaux calculs. M. *** éprouve une vive affection morale : il veut mettre à exécution son prétendu projet; il commence par faire démolir son château et faire place rase, afin de construire les fondemens du nouvel édifice. Toute représentation excite sa colère. Après plusieurs actes de violence, toujours provoqués par les obstacles qu'il éprouve dans l'exécution de son projet, M. *** est reconduit à Paris, moitié de gré, moitié mécontent d'abandonner entièrement ses préparatifs. Alors il se persuade qu'il doit faire quelque action d'éclat. Pour prouver qu'il a reçu une mission spéciale et pour commander à l'opinion publique, il va ramasser les pauvres, les fait mettre à table et les sert, comme un domestique. Il se jette dans

la Seine du haut du Pont-Neuf et regagne le rivage sans accident. Cette première épreuve le confirme dans son opinion. Le lendemain, il va dans les rues, se jetant sous les roues des plus lourdes voitures, assurant qu'il ne peut être blessé. Le jour suivant, on le retient s'élançant par la croisée de sa chambre : pendant qu'on le porte sur son lit, il déplore amèrement le mauvais succès de ses efforts et se plaint de ce qu'on ne le comprend pas, et des obstacles qu'on oppose à ses desseins. M. *** est mis dans une maison consacrée aux aliénés. Il a plusieurs fois tenté de faire des choses extraordinaires qui pouvaient compromettre sa vie, toujours pour prouver sa mission. Enfin persuadé qu'on ne le laissera pas recommencer : *Eh bien!* dit-il un jour, *puisqu'on m'empêche, je ne ferai plus rien.* Il se met à écrire sur les murs, sur du papier, son projet de réunion de tous les peuples; peu-à-peu ses phrases ont même sur ce sujet moins de suite, moins de liaison; cinq ans après les premières tentatives de suicide, M... écrit des mots dont les lettres, au lieu d'être mises sur la même ligne, sont écrites les unes au-dessous des autres, ou bien il fait des chiffres sans ordre, auxquels il donne des noms bizarres. D'ailleurs, M. *** est raisonnable quand il parle de choses étrangères à son délire. Il est si préoccupé à écrire ses lettres, ses mots, ses lignes, ses chiffres, ce qu'il appelle son ouvrage qu'il se lève à la pointe du jour, qu'il refuse quelquefois de manger; qu'il se prétend le plus occupé des hommes, qu'il se couche à peine, et parle de son travail, comme parlerait de ses travaux l'homme appliqué à

l'étude ou au projet le plus important. Pendant les grandes chaleurs, il a de l'agitation; alors il crie nuit et jour, parle de son projet et se plaint de ne pouvoir l'exécuter. M... n'a plus fait la moindre tentative pour prouver sa mission.

M. le docteur Marc a fait connaître l'observation suivante[1], publiée par le docteur Ruggiéri, pharmacien à Venise. Elle prouve l'influence de la lypémanie sur la détermination au meurtre de soi-même et l'opiniâtreté des malades qui y sont portés.

Mathieu Lovat, cordonnier à Venise, dominé par des idées mystiques, se coupa les parties génitales et les jeta par la croisée; il avait préparé d'avance tout ce qu'il lui fallait pour panser sa plaie, et n'éprouva aucun autre accident fâcheux. Quelque temps après, il se persuada que Dieu lui ordonnait de mourir sur la croix. Il réfléchit pendant deux ans sur les moyens d'exécuter son projet, et s'occupa de préparer les instrumens de son sacrifice. Enfin le jour est arrivé; Lovat se couronne d'épines, dont trois ou quatre pénètrent dans la peau du front; un mouchoir blanc, serré autour des flancs et des cuisses, couvre les parties mutilées; le reste du corps est nu; il s'assied sur le milieu d'une croix qu'il a faite, et ajuste ses pieds sur un tasseau fixé à la branche inférieure de la croix; le pied droit repose sur le pied gauche; il les traverse l'un et l'autre d'un clou de cinq pouces de longueur qu'il fait pénétrer à coups de marteau, jusqu'à une grande profondeur, dans le

[1] *Bibliothèque médicale*. Septembre 1811.

bois; il traverse successivement ses deux mains avec des clous longs et bien acérés, en frappant la tête des clous contre le sol de sa chambre, élève ses mains ainsi percées et les porte contre les trous qu'il a pratiqués d'avance à l'extrémité des deux bras de la croix, et y fait pénétrer les clous afin de fixer ses mains : avant de clouer la main gauche, il s'en sert pour se faire, avec un tranchet, une large plaie au côté gauche de la poitrine. Cela fait, à l'aide de cordages préparés et de légers mouvemens du corps, il fait trébucher la croix qui tombe hors de la croisée, et Lovat resta ainsi suspendu à la façade de la maison. Le lendemain on l'y trouva encore; la main droite seule était détachée de la croix et pendait le long du corps : on détacha ce malheureux, on le transporta aussitôt à l'école impériale de clinique. M. Ruggiéri reconnut qu'aucune plaie n'était mortelle. Lovat guérit de ses blessures, mais non de son délire. On remarqua que, pendant l'exaspération du délire, Lovat ne se plaignait point, tandis qu'il souffrait horriblement pendant les intervalles lucides. Il fut transféré à l'hôpital des insensés ; il s'y épuisa par des jeûnes volontaires et mourut phthisique, le 8 avril 1806.

La nostalgie porte au suicide. Le *ranz* des vaches, les sons de la cornemuse provoquent, par l'influence que les sensations actuelles ont sur les idées et sur les souvenirs, le regret de n'être plus dans le pays natal, le chagrin d'être éloigné des objets de ses premières sensations, d'où naît le desir violent de revoir les lieux où l'on est né; le désespoir d'en être séparé domine toutes les

autres affections, et les soldats suisses et écossais se tuent, s'ils ne peuvent déserter.

Combien de lypémaniaques, qui se croient poursuivis par des voleurs, par des agens de l'autorité, se tuent voulant éviter de tomber dans leurs mains! les uns ne calculant nullement le danger qu'ils courent pour s'échapper; les autres préférant une mort certaine aux tourmens et à l'infamie qu'on leur prépare. Combien qui se croient trahis par la fortune, par leurs amis, se tuent, après avoir lutté plus ou moins longtemps! ils se tuent comme les hommes qu'une passion pousse lentement à l'homicide de soi-même.

M..., âgé de 43 ans environ, après s'être beaucoup fatigué dans l'exercice des fonctions publiques qui lui sont confiées, est victime d'une injustice; aussitôt il devient aliéné; on le conduit, malgré lui, dans une terre; alors il se persuade que sa femme l'a dénoncé, et qu'il est perdu auprès du gouvernement. Le lendemain, il s'enferme dans son cabinet, place le canon d'un fusil de chasse dans sa bouche, et avec un pistolet d'arçon, fait partir la détente. Heureusement, la direction du fusil est dérangée, la charge s'échappe par la joue, et renverse le malade. Ses parens accourent; M... refuse toute espèce de secours. Cependant on le saigne, on le panse; et quoiqu'il se prête mal aux soins qu'on lui donne, la plaie tend à se cicatriser; le malade témoigne la haine la plus violente pour sa femme, ce qui, joint au délire et aux menaces de se tuer, détermine sa famille à l'envoyer à Paris. A son arrivée, la plaie n'est pas encore cicatrisée, le malade est triste, rêveur; il

parle peu, se promène comme un homme préoccupé, porte souvent la main à sa tête; la face est quelquefois rouge, le teint jaune, la constipation opiniâtre, insomnie; cependant M... assure qu'il n'a aucun mal, rejette tout remède, reçoit mal les médecins; il est très calme en apparence, raisonne très juste, mais il menace de temps en temps de se précipiter par les croisées, surtout lorsqu'on lui parle de sa santé. Après quinze jours, malgré la surveillance la plus active, M... s'échappe de son hôtel, on le trouve précipitant ses pas vers les quais écartés du centre de la ville, allant se jeter dans la Seine. Il est alors confiée à mes soins. Après cinq mois d'isolement, de calme apparent, M... éprouve des douleurs d'entrailles, de la céphalalgie qui s'exaspèrent tous les deux jours; il refuse tout remède, ne sort point de son appartement, ne prend nulle part à la vie commune, ne se distrait ni par la lecture, ni par l'occupation manuelle. Néanmoins, il me reçoit assez bien, cause volontiers sur toutes sortes de sujets, excepté sur sa maladie, sur sa femme, et sur un cousin qui l'a empêché de se précipiter dans la rivière. Dès que j'essaie l'un de ces trois sujets de conversation, les yeux du malade s'enflamment, sa face se colore, il quitte son fauteuil, se promène à grands pas, impatienté, et prêt à se laisser aller à sa colère. Pendant le cours du cinquième mois de l'isolement, sixième de la maladie, M... me parut plus accessible à la distraction. Il s'était décidé à jouer aux dames dans son appartement, il avait consenti à prendre une boisson laxative. J'engageai sa

femme à lui faire une visite avec ses enfans, en l'avertissant toutefois que les préventions contre elle n'étant point détruites, la réception serait peut-être très pénible, mais qu'une commotion morale pouvait être très utile. Le jour convenu, madame M.... et ses enfans, sans être annoncés, se présentent chez le malade. Celui-ci s'écrie aussitôt, avec un geste menaçant : « Retirez-vous, madame, retirez-vous... » Le courage de cette femme si dévouée à son mari n'y tient point, elle se trouve mal, il faut l'emporter hors de l'appartement; son mari retient une partie de ses enfans, leur parle contre leur mère et les renvoie bientôt après. Je reste seul avec le malade qui se promène à grands pas, comme un furieux qui n'a même pas de parole. Après quelques minutes, il vient à moi qui suis resté immobile, me saisit au collet, et me répète plusieurs fois : « Que faites-vous là comme un terme, vous ne sentez donc rien ?... — Comment ne serais-je pas ému de ce dont je viens d'être le témoin ?... » La marche précipitée du malade recommence; après une demi-heure, il s'étend sur son lit, je le laisse seul; une heure plus tard, il s'asseoit, j'arrive : « Hé bien! lui dis-je en l'abordant, vous êtes plus calme, entendrez-vous la vérité? Avez-vous pu traiter ainsi une femme qui vous adore? Votre femme est dans un état alarmant, est-ce le prix des consolations qu'elle vous apportait? Quels doivent être vos regrets!... » Le malade garde un morne silence, mais il est profondément ému. Le soir, je lui annonce que j'ai reconduit madame chez elle et que je l'ai laissée très souffrante; même silence. Deux jours

après, M... voit ses enfans et leur parle contre leur mère; le même jour, j'annonce à M... que sa femme est très mal et que son état est le résultât de la réception qu'il lui a faite. Le cinquième jour, il voit ses enfans, et ne leur parle point de leur mère. Dans la journée, il me demande à aller voir sa femme. « Vous ne la verrez point, monsieur, lui dis-je, voudriez-vous aggraver encore le fâcheux état où vous l'avez mise? » Ces paroles sont prononcées avec un ton positif. Sixième jour, visite de ses enfans, M... est plus affectueux et demande des nouvelles de leur mère; dans la soirée, je lui annonce que la santé de sa femme s'améliore. Septième jour, M.... me témoigne quelques chagrins de ce qui s'est passé, et nous causons sur le ton de la confiance. Il me demande à aller voir sa femme, j'y consens; à l'heure du dîner, il déclare qu'il dînera chez lui, et m'envoie une lettre pour m'inviter; pendant les heures qui précédèrent et suivirent le dîner, M... parlait avec sa femme et ses enfans de choses générales et indifférentes; mais de temps en temps, il adressait à sa femme des reproches et des injures, mais à voix si basse et avec tant de précaution que ses enfans ne pouvaient s'en apercevoir. A dix heures, je me rends chez M..., il paraît gai, m'accueille avec l'apparence du contentement et nous nous retirons ensemble. Deux jours plus tard, M... rentre dans sa famille, où il est pendant quelques jours très irascible, très difficile avec sa femme, très affectueux pour ses enfans, ses parens et ses amis qui viennent le voir; peu de mois plus tard, il est appelé à remplir des fonctions très importantes; il

supporte les inquiétudes, les fatigues et les menaces auxquelles furent exposés quelques fonctionnaires publics, dans les premiers instans de l'invasion de 1814. Quelque excellente que fut la santé de M..., quelque importantes que fussent les fonctions qu'il avait à remplir, il ne voulait point entendre parler de la terre où il avait fait les premières tentatives de suicide; il ne voulait point que sa femme et ses enfans y allassent, et ce ne fut qu'un an après sa guérison, qu'ayant envoyé avant lui d'abord sa femme et ses enfans, il retourna dans sa province.

Un ecclésiastique avale, par distraction, le cachet d'une lettre qu'il vient de recevoir; un de ses amis lui dit en riant : *vous avez les boyaux cachetés*. Cette idée s'empare de l'imagination de cet ecclésiastique, et, au bout de deux jours, il refuse toute nourriture, convaincu qu'elle ne peut passer. On fit prendre au malade, dit Darwin, des purgatifs qui le purgèrent abondamment sans le guérir. On parvient d'abord avec peine à lui faire boire quelque peu de bouillon; il cesse bientôt de vouloir avaler, et meurt peu après. Est-ce là une erreur de la volition, comme le prétend Darwin? Barclay n'eût-il pas dit qu'il y a une association vicieuse des idées qui a conduit à une détermination funeste?

On n'a pas assez distingué l'ennui de vivre, de la haine de la vie, lorsqu'on a voulu remonter aux motifs déterminans du meurtre de soi-même; cependant, ces deux états de l'âme sont bien différens. La haine de la vie est un état actif; elle suppose une sorte d'irritation, et l'exaltation de la sensibilité. L'ennui de vivre est un

état passif, effet de l'*atonie* de la sensibilité; la haine de la vie est fréquente, parce que mille causes la provoquent; elle n'épargne aucune classe de la société, et s'attache plus fréquemment aux hommes qui sont comblés de richesses et de dignités, parce que ces individus ont plus de passions qui les usent. En proie à des chagrins réels ou imaginaires, à une passion chronique, l'homme se dégoûte d'abord de la vie, finit par la haïr et se tue. Au reste, je dois faire remarquer que les mots ici expriment mal les choses, et que de là sont nées plusieurs discussions sur la haine de la vie, sur le desir de la mort. En effet, on n'a point d'aversion pour la vie, mais on hait les souffrances qui la traversent, on a horreur du mal-être; on ne desire point la mort, mais l'on veut être délivré des peines, des contrariétés, des chagrins; on a recours à la mort comme au moyen le plus certain. Le suicide déterminé par la haine de la vie rentre dans l'une des distinctions que nous avons déjà établies; il appartient à la lypémanie suicide, ou au suicide causé par une passion chronique, suivant que les causes qui font haïr *le vivre* sont imaginaires ou réelles.

L'*ennui de vivre*, le *tædium vitæ* conduit au meurtre de soi-même. Quoique l'ennui soit un état passif, il n'en est pas moins quelquefois un motif d'action : telle a été l'opinion de plusieurs philosophes, et j'ai observé que l'ennui déterminait quelques monomaniaques à faire ce à quoi ils avaient paru répugner le plus, et qu'ils guérissaient par les efforts faits sur eux-mêmes par excès d'ennui.

L'ennui, à l'époque de la puberté, résulte d'un besoin vague dont l'objet est inconnu à celui qui l'éprouve : ce besoin fait naître une inquiétude qui jette dans la tristesse, laquelle porte à l'ennui : les effets les plus ordinaires de cet ennui sont le dépérissement, la faiblesse et quelquefois le suicide, phénomène signalé par Hippocrate chez les jeunes filles qui ne sont pas ou qui sont mal menstruées.

L'ennui reconnaît encore pour cause la cessation de grandes occupations, le passage d'une vie très active, au repos et à l'oisiveté, lorsque l'on n'a pas su se créer d'avance quelque occupation de l'esprit, ou quelque affection du cœur. L'ennui est aussi l'effet de l'abandon forcé ou volontaire du grand monde, des plaisirs frivoles, lorsque l'on reste isolé et sans intérêt quelconque. Il est d'autant plus funeste que n'ayant aucune aptitude pour les arts, pour les sciences, on est privé de la ressource des plaisirs à cause de l'abus qu'on en a fait.

L'homme a besoin de desirer, ou bien il tombe dans l'ennui; mais s'il a épuisé sa sensibilité par l'habitude des émotions trop vives, par l'abus des plaisirs; si, ayant tari toutes les sources du bonheur, il n'y a plus rien qui puisse lui faire sentir qu'il vit; tous les objets extérieurs lui sont indifférens; plus il a eu de moyens pour se satisfaire, moins il rencontre d'objets nouveaux propres à l'exciter; l'homme reste alors dans un vide affreux; il tombe de la satiété de la vie dans le terrible ennui qui conduit au suicide : quitter la vie est un acte aussi indifférent que celui d'abandonner une table splendidement servie lorsque l'on n'a plus faim, ou d'abandon-

ner une femme que l'on adorait et que l'on n'aime plus.

Ce suicide que l'on pourrait appeler spleenique est chronique; il s'exécute avec calme et sang-froid; rien n'annonce la violence ni l'effort comme les autres suicides; au reste, ceux qui ont le spleen présentent tous les caractères de la lypémanie. Les causes les plus ordinaires du spleen sont débilitantes, et agissent sur le système nerveux : tels sont l'abus des plaisirs, l'onanisme, l'usage immodéré des boissons alcooliques, etc.; même changement de caractère et d'habitudes, même indifférence pour les objets les plus chers; mêmes symptômes physiques; perte d'appétit, insomnie, constipation, amaigrissement ou bouffissure; même concentration de l'attention sur une même idée; même intégrité de l'entendement sur tout autre objet; même opiniâtreté, même dissimulation dans l'exécution de ses déterminations.

J'ai de fortes raisons pour croire que le spleen est une maladie très rare, même en Angleterre. On attribue trop souvent à l'ennui de la vie, le suicide des Anglais. Parce que l'Angleterre est le pays où l'on abuse le plus, sans doute les Anglais sont les gens du monde les plus ennuyés, mais beaucoup d'autres motifs que l'ennui multiplient le suicide chez eux. J'ai donné des soins, tant dans les établissemens d'aliénés que dans ma pratique particulière, à un grand nombre d'individus qui avaient attenté à leurs jours, ou qui se sont tués. Je n'en ai vu aucun qui ait été porté au suicide par l'ennui de la vie; tous avaient des motifs déterminés, des chagrins réels ou imaginaires qui leur faisaient haïr l'existence : j'ai même été

trompé quelquefois à cet égard. Un homme, jouissant d'une très belle fortune, s'était livré à la masturbation; néanmoins il était fort et bien portant, et sans autre cause de chagrin que le souvenir des horreurs de la révolution dont il approuvait d'ailleurs les principes, il fit plusieurs tentatives de suicide; souvent il demandait des pistolets, ne voulant que ce moyen pour se tuer: pendant deux ans que je lui ai donné des soins, il n'a pas déraisonné un instant; il était gai, aimable, très instruit, me disant quelquefois: *donnez-moi un pistolet...!* Pourquoi voulez-vous vous tuer? *Je m'ennuie.* Ce n'a été qu'après deux ans qu'il m'a avoué que depuis long-temps il avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il croyait être poursuivi par les agens de la police; il les entendait et les voyait même à travers les murs de son appartement dont, ajoutait-il, les murailles sont doublées de planches à coulisses, pour que l'on pût voir et entendre ce qu'il faisait et disait.

J'ai souvent rencontré une variété de suicide dont les auteurs n'ont point parlé, et qui a beaucoup d'analogie avec le spleen. Il est des individus qui, à la suite de causes physiques ou morales variables, tombent dans l'affaissement physique, dans le découragement moral: ils ont peu d'appétit, une douleur sourde de la tête, des chaleurs d'entrailles, des borborygmes, de la constipation; néanmoins leur extérieur n'indique aucun désordre grave de la santé: chez les femmes, quelquefois les menstrues se suppriment. Plus tard ces malades ont les traits de la face tirés, le regard fixe et inquiet; le teint est pâle ou jaune; ils se plaignent

d'une gêne, d'une douleur à l'épigastre, d'une sort d'engourdissement de la tête qui les empêche de penser, et d'une torpeur, d'une lassitude générale qui les empêche d'agir. Ils ne font point de mouvement; ils aiment à rester couchés ou assis; ils s'impatientent lorsque l'on veut leur faire faire de l'exercice; ils abandonnent leurs occupations ordinaires, négligent leurs devoirs domestiques, sont indifférens pour les objets de leurs affections, ils ne s'occupent plus d'affaires, ils ne veulent ni converser, ni étudier, ni lire, ni écrire; ils redoutent la société et surtout les importunités auxquelles cette maladie les expose : affligés de cet état, ils ont des *idées noires;* enfin, désespérés de leur nullité ou prétendue nullité qu'ils croient ne pouvoir jamais surmonter, ils desirent la mort, la réclament, et quelquefois se la donnent, voulant cesser de vivre parce qu'ils croient ne pouvoir plus remplir leurs devoirs de famille ou de la société. Ces malades ne déraisonnent pas; leur impulsion au suicide est d'autant plus forte qu'ils ont eu plus d'occupations habituelles et plus de devoirs à remplir. J'ai vu cette maladie persister pendant plusieurs mois, pendant deux ans; je l'ai vue alterner avec la manie, avec la santé parfaite. Quelques malades étaient, pendant six mois, maniaques ou bien portans, et, pendant six mois, accablés par le sentiment de leur impuissance physique, intellectuelle et morale qui leur faisait desirer la mort.

M..., âgé de 32 ans, d'une taille élevée, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, issu d'un père qui, après avoir acquis une grande fortune, est mort

peu riche, avait reçu une éducation soignée afin d'exercer en grand le métier de serrurier, M... s'est marié à l'âge de 27 ans avec une femme qu'il adore; il a fait quelques affaires qui n'ont pas réussi; ce qui l'a beaucoup trop affligé, l'a découragé et rendu paresseux, sans néanmoins altérer sa santé. Quoique triste, il entra dans des entreprises qui promettaient de grands bénéfices; il se livra d'abord au travail avec ardeur; après un mois, il rencontra de légères difficultés; il s'en affecta outre mesure; il se découragea, se crut perdu, incapable de rien, ne voulut plus quitter son lit, ni surveiller ses ouvriers, ni diriger les travaux, se croyant privé des qualités et de la force nécessaires pour conduire à bien ses entreprises. Il avait parfois de la migraine, de la chaleur d'entrailles, de la constipation; sa tendresse pour sa femme, pour ses enfans, le soin de ses intérêts, ne pouvaient rien pour relever son esprit abattu; il s'impatientait même lorsque sa femme réitérait ses conseils; il jugeait très bien de sa position et ne faisait rien pour en sortir : huit jours se passèrent ainsi. Tout-à-coup M... fut bien; il retrouva toute son activité pour ses affaires, toute son affection pour sa famille. Cet état s'est reproduit dix à douze fois à des intervalles irréguliers; ces retours étaient provoqués ordinairement par quelque légère contrariété, ou par des difficultés qui n'en eussent pas été dans tout autre état de santé. Pendant la durée des paroxysmes, le malade se sentait lourd, la tête embarrassée; il y avait des douleurs épigastriques; il restait couché, mangeait peu, ne voulait voir personne. Désespéré de son inaptitude,

d'être à charge à sa femme, de ne pouvoir guérir, il était souvent porté au suicide.

M..., âgée de 34 ans, entrée à la Salpêtrière le 23 septembre 1819, née de parens sains, eut la petite-vérole à huit ans; elle a été menstruée à quinze ans, mariée à vingt; elle a eu un enfant à 21 ans : après cette couche, elle eut un ulcère au pied qui s'est guéri au bout de six mois. Depuis lors, cardialgie d'abord fugace, légère, puis constante et très intense, avec vomissement des alimens. Après la seconde grossesse, à 27 ans, les accidens augmentèrent; M... crut avoir un cancer de l'estomac, et s'en affecta beaucoup. Vers l'âge de 33 ans, elle devint irrésolue dans ses idées et ses actions, ne voulant plus ce qu'elle venait de desirer ardemment; elle avait quelquefois de l'incohérence dans les idées, et le mari ne s'aperçut de rien, néanmoins les menstrues coulaient bien. Après six mois, insomnie, sentiment douloureux de constriction à la racine du nez, pâleur de la face, traits altérés; regard fixe, quelquefois hagard; douleur à l'estomac; sentiment de gêne, d'engouement à l'épigastre qui empêche de se mouvoir; abandon des occupations ordinaires, des soins du ménage; tristesse, pleurs, voracité ou manque d'appétit, desir et tentation de suicide provoqué par le chagrin de n'être plus bonne à rien, et de ne rien sentir d'affectueux pour sa famille. Tel était l'état de la malade lors de son arrivée dans l'hospice. M... fut mise à l'usage des boissons délayantes acidulées et des bains tièdes : trois mois après, l'esprit fut plus calme, la malade demanda

à travailler; elle rendit mieux compte de son état; mais toujours elle se plaignait de plénitude, de gêne dans l'abdomen, de la suppression menstruelle, d'insomnie opiniâtre. Je prescrivis le petit-lait de Weiss, un vésicatoire à la nuque : l'irritation que celui-ci produisit obligea de le placer au bras gauche; les déjections d'abord faciles devinrent abondantes; le sommeil fut meilleur, l'espérance renaissait dans le cœur de la malade qui travaillait avec goût. En février 1820, le teint s'éclaircit, la physionomie est calme, les idées sont plus nettes et plus faciles; M... est rendue à sa famille le 23 mars, quoique les menstrues n'eussent point reparu, mais bien résolue de reprendre ses occupations ordinaires: elle a tenu parole; les menstrues se sont rétablies au mois d'avril: dès leur apparition M... a été un peu plus active qu'à son habitude; elle avait plus de loquacité et faisait plus de mouvement; elle recherchait la toilette, et était moins sédentaire. Au mois de septembre 1820, crainte de retomber malade; sentiment d'une barre à l'épigastre, qui s'étend d'une hypocondre à l'autre; altération des traits de la face; insomnie. Ces prodromes d'une rechute persistent pendant deux mois, malgré tous les efforts que M... fait sur elle-même, et les médicamens que j'ai conseillé. Au mois de décembre, la même apathie, le même désespoir d'être incapable de rien et de ne pouvoir guérir jamais, portent à des idées noires, réveillent le desir de quitter une vie dont on ne peut remplir les devoirs.

Mais il est des individus qui, au sein de la fortune, des grandeurs, des plaisirs, jouissant de toute leur rai-

son, après avoir embrassé leurs parens, leurs amis, après avoir mis ordre à leurs affaires, après avoir écrit des lettres parfaites, tranchent le fil de leurs jours. Cèdent-ils à une détermination délirante? oui, sans doute. Est-ce que les monomaniaques ne paraissent pas raisonnables jusqu'à ce qu'une impression interne ou externe vienne tout-à-coup réveiller leur délire? Ne savent-ils point réprimer l'expression de leur délire, dissimuler le désordre de leur intelligence, jusqu'à tromper les plus expérimentés et les personnes qui vivent dans leur intimité! Il en est de même de quelques individus que l'idée du suicide tyrannise : une douleur physique, une impression inattendue, une affection morale, un souvenir, un propos indiscret, une lecture, avivent la pensée dominante et provoquent instantanément les déterminations les plus funestes chez ce malheureux qui, un instant avant, était parfaitement calme. Il arrive alors ce qui arriva à ce maniaque détenu à Bicêtre, dont parle Pinel, que les révolutionnaires mirent en liberté, parce qu'il leur avait paru très sensé; qu'ils emmenaient en triomphe comme une victime de la tyrannie, qui, excité par les vociférations et la vue des armes de ses libérateurs, tomba tout-à-coup sur eux à coups de sabre. La fureur du monomaniaque homicide n'éclate-t-elle pas instantanément, sans que nul antécédent ait averti les victimes.

Mais on ne peut nier qu'il est des individus qu'un funeste penchant entraîne au suicide, par une sorte d'attrait irrésistible. Je n'ai jamais vu des individus semblables; j'ose croire que si l'on eût mieux étudié les

individus que l'on dit avoir obéi à un entraînement insurmontable, on eût démêlé les motifs de leur détermination. Il en est des suicides comme des autres aliénés, dont on parle comme de malheureux obéissant à une aveugle destinée : je crois plus que personne avoir appris à lire dans la pensée de ces malades, et avoir prouvé que leurs déterminations sont presque toujours motivées, et la conséquence logique d'un principe qui, à la vérité, est faux.

Mais il est des individus qui, au sein du bonheur, se tuent. Voltaire, appuyé de quelques exemples éclatans, prétend que ce sont les heureux du siècle qui terminent volontairement leur vie, et non pas l'homme en proie au besoin et condamné à travailler pour se nourrir. Cette proposition est fausse : la misère conduit au suicide; le meurtre de soi-même est plus fréquent dans les années calamiteuses; pendant les pertes, les famines, les suicides sont fréquens; pendant les horreurs d'un siège, les assiégés se tuent; dans les déroutes, les soldats se suicident; on se tue dans les grands bouleversemens politiques, etc. Les heureux du siècle se tuent; mais le bonheur, dit Jean-Jacques, n'a point d'enseigne extérieure : pour en juger, il faudrait lire dans le cœur de l'homme qui paraît heureux.

M..., âgé de 30 ans, jouissant d'une bonne santé, sollicite la main d'une demoiselle qui doit faire son bonheur. Peu de jours après son mariage, il se tue : ce ne sont ni les écarts de régime, ni le bonheur qui l'ont porté à cet acte, mais le désappointement de n'avoir pas trouvé sa femme telle qu'il s'en était flatté.

Un homme, âgé de 27 ans, également marié à une demoiselle charmante, après six mois de mariage, fait mille tentatives pour se détruire. Parce que sa femme est d'un caractère sérieux, peu expansif, cet infortuné s'est persuadé qu'elle est malheureuse, qu'il en est la cause, qu'elle ne peut être heureuse avec lui: M... était riche, jouissait d'une grande considération, avait une femme charmante, tout le monde dans sa province le croyait au comble du bonheur. Ainsi tel individu qu'on croit heureux est intérieurement bourrelé de chagrins, torturé par quelque passion; l'éclat qui l'environne ne laisse point apercevoir les tourmens de son cœur. Un homme qui se tuerait, et qui serait véritablement heureux, serait un phénomène que la raison humaine ne peut concevoir. Que l'on dise que les hommes les plus éminens par leur rang, par leur fortune, par la considération dont ils jouissent; enfin, que les hommes les plus heureux en apparence se tuent, cela est vrai, parce qu'ils sont plus que les autres hommes dépendans d'un plus grand nombre de causes qui poussent à cette funeste détermination.

§ II. *Suicide précédé d'homicide.*

Qui révélera jamais le désordre de l'organisme qui entraîne le forcené qui veut cesser de vivre, aux actes les plus atroces avant d'exécuter sa déplorable résolution? Je n'entreprendrai point une tâche si difficile. Les faits qui font connaître les motifs qui déterminent la plupart de ces malheureux ne sont pas rares.

Il est remarquable que toutes les observations de monomanie suicide publiées jusqu'ici ont de grandes analogies entre elles, et qu'elles offrent les signes de l'aliénation mentale, particulièrement de la lypémanie. Presque tous les suicides homicides sont des lypémaniaques dominés par une passion portée jusqu'au délire, jouissant d'ailleurs de leur raison; quelques motifs plus ou moins plausibles à leur sens, les déterminent, ils choisissent pour victimes les objets les plus chers à leur cœur; ils commettent l'homicide avec calme, tranquillité, au moins en apparence : après l'avoir consommé, ils ne sont point émus ni inquiets; ils sont plus calmes après l'avoir commis qu'avant, quelquefois ils paraissent contens. Plusieurs vont faire la déclaration de leur crime à la police, aux tribunaux, ou en parlent à ceux qu'ils rencontrent : loin de se dérober aux recherches, ils attendent qu'on les arrête, ils demandent à subir la peine capitale. Le suicide, précédé d'homicide, est ordinairement aigu; cependant quelquefois il est chronique, et offre tous les caractères d'un acte réfléchi et volontaire.

J'ai vu des monomaniaques se tuer après avoir commis ou tenté un meurtre. Monsieur, âgé de 27 ans, est depuis quelques jours dans une manie aiguë; il tombe à coups de chaise sur une femme que l'on a placée auprès de lui, qu'il croit qu'on veut substituer à sa maîtresse; il la blesse; il a tant d'horreur et d'effroi à la vue du sang, qu'il se précipite par la croisée d'un quatrième étage.

Une dame, dans un accès de lypémanie qui lui fait craindre d'être arrêtée, d'être jugée et conduite à l'é-

chafaud, désespérée du chagrin qu'elle cause à son mari, veut le tuer en lui portant un coup de pierre sur la tête, avant de se tuer elle-même.

Les journaux ont rapporté qu'une dame belge, en 1815, après avoir jeté quatre de ses enfans dans un puits, s'y précipita ensuite. Elle eût fait subir le même sort à un cinquième qui s'échappa; elle avait envoyé un gâteau empoisonné à un sixième enfant qui était en pension.

Madame R...., âgée de 32 ans, issue d'un père mélancolique, d'un tempérament bilioso-sanguin, fit, à l'âge de 8 ans, une chute sur la tête, dont elle éprouva des ressentimens pendant long-temps. Peu aimée de sa mère, elle fut laissée en pension presque jusqu'à l'époque de son mariage; menstruée à quinze ans, elle se maria à 16 ans: à 19 ans, une seconde grossesse fut suivies de mélancolie avec quelques idées de suicide; cet état se dissipa par une troisième grossesse; 31 ans, pendant une quatrième grossesse: madame R... conserva sa gaîté et se porta très bien; l'accouchement fut heureux; madame R... nourrit; elle se fatigua, et maigrit; au huitième mois de l'allaitement, elle devint triste, impatiente, difficile avec son mari; on l'entendait se plaindre d'avoir des enfans: elle devint brusque envers son nourrisson; plusieurs fois on s'aperçut qu'elle le pressait assez fortement, comme pour l'étouffer; une fois, sans son mari, elle le jetait par la croisée: dès-lors on ne lui laissa son enfant que le temps nécessaire pour téter. Quelques jours après, tristesse, insomnie, inappétence, madame R... fut apathique, ne

savait se conduire, elle se sentait incapable de rien faire, elle déplorait son malheur, celui de ses enfans, persuadée qu'elle était que son mari était ruiné ; elle voyait ses enfans couverts de haillons, courant les rues en tendant la main pour mendier. Cette idée la jetait dans le désespoir, et lui fit prendre la résolution de tuer ses enfans et de se tuer ensuite. Cependant la tendresse maternelle reprenait ses droits ; si elle voulait caresser ses enfans, si elle s'approchait d'eux, elle frémissait, le dessein de les tuer se réveillait aussitôt : l'instant d'après elle déplorait sa situation, prenait la résolution de résister à ses horribles desseins, et répondait par des promesses aux exhortations de sa famille.

Après plusieurs mois, M... R... desira s'éloigner de sa maison, disant qu'éloignée, elle ne pourra nuire à ses enfans; on l'envoya à la campagne chez des amis ; elle parut plus calme, témoigna le desir de retourner avec ses enfans : on y consentit ; mais, peu de jours après, les mêmes idées se réveillèrent, on repartit pour la campagne. Je fus consulté au mois de décembre : je conseillai au mari de cette dame de la garder jusqu'au printemps. Pendant les trois mois d'hiver madame R... alla et vint ; elle eut des alternatives de calme et d'exaspération ; elle avait beaucoup maigri ; son teint était hâve ; elle avala de l'oxide de cuivre qu'elle avait ramassé en nettoyant des ustensiles de cuivre ; elle voulut plusieurs fois se jeter à l'eau. Un jour qu'elle était plus triste, sa mère lui proposa d'aller à la campagne : « Partons tout de suite, dit-elle d'un air riant. » Elle fut très gaie pendant la route, espérant trouver de

la mort-aux-rats qu'elle savait avoir été répandue dans la maison; mais la mère ayant pénétré le motif du contentement de sa fille, avait envoyé prévenir. En arrivant à la campagne, madame R.. parcourut tous les greniers, et ne trouva qu'un morceau de pâte qui avait échappé aux recherches des domestiques et l'avala sans éprouver d'accident.

Madame R... est confiée à mes soins le 10 avril 1816: son teint est jaune, les pommettes sont colorées, les yeux hagards; maigreur, peau brûlante, céphalalgie, douleurs à l'épigastre, constipation opiniâtre, douleurs vers les organes urinaires; madame R... est triste, silencieuse, reste tranquille jusqu'à trois heures de la nuit; alors elle s'agite, jure, professe des reproches et des injures contre son mari absent, se plaint d'avoir été conduite à Paris. Pendant ce temps, elle est très rouge, marche pieds nus et à grands pas, menace les personnes qui sont auprès d'elle, pousse des hurlemens, rien ne peut détourner un instant son attention ni la calmer. A cinq heures, cessation du paroxysme, suivie de larmes abondantes. A ma visite, M... R... me demande sa liberté... « Auriez-vous oublié, madame, les vociférations, les emportemens de la nuit? — Non, non, monsieur, mais j'ai à me plaindre des mauvais traitemens de mes parens et de mon séjour actuel qui est injuste, puisque je ne suis point folle.

Les paroxysmes se renouvellent presque toutes les nuits et vers la même heure; rarement ils ont lieu le jour : ils sont annoncés par la rougeur de la face; ils sont caractérisés par des juremens affreux, des cris hor-

ribles, des reproches contre sa famille; par des injures et des menaces aux personnes qui l'entourent; par des douleurs pelviennes qui l'exaspèrent.

J'ordonnai une boisson laxative et un bain de fauteuil tous les jours; dès le commencement du mois de mai, je fis prendre un bain tiède tous les deux jours, une douche pendant le bain, et le bain de fauteuil tous les soirs, avec de l'eau froide sur la tête.

Le 25 mai, quatre heures du matin, paroxysme qui est le dernier; à sept heures et demie, madame l'économe de la maison, à qui j'avais donné mes instructions, entre dans l'appartement de madame R..., d'un ton ferme et assuré, la gronde, lui déclare qu'elle ne la recevra plus chez elle, et qu'au reste, si elle continue, elle sera détenue pendant le reste de ses jours, d'après le consentement de tous ses parens. La malade reste stupéfaite d'un langage auquel elle n'est point accoutumée de la part d'une dame qui avait eu beaucoup de complaisance pour elle, à qui elle avait témoigné une grande confiance pendant les intervalles lucides. Après quelques minutes de silence réfléchi, madame R... promet de faire effort pour se vaincre : le même jour, elle demande d'aller chez l'économe; on lui refuse; les domestiques avaient reçu l'ordre de garder le plus absolu silence. Cette privation fut continuée pendant trois jours, pendant lesquels madame R... calme et rêveuse, se promenait dans le jardin, et était admise à la table des convalescens. L'épreuve passée, le 28 mai, j'accorde la permission de voir l'économe; en s'abordant, ces dames s'embrassent; madame R... remercie l'économe de

sa fermeté, et pleure avec elle sur l'horreur de sa maladie.

Dès cette époque, j'observai le changement le plus favorable : la malade put comprendre le langage du dévouement et de l'amitié; elle accepta les moyens de distraction qui furent proposés; je parvins à la rassurer contre la crainte de ne pas guérir. Les eaux de Sedlitz ne faisant pas cesser la constipation, j'eus recours à l'huile de ricin qui provoqua des déjections abondantes. Vers la mi-juin, madame R... entra en parfaite convalescence; elle fut plus gaie; le sommeil fut meilleur; les douleurs pelviennes avaient cessé. Elle rendait justice à la tendresse de son mari, à l'affection de ses parens, elle desirait rentrer au sein de sa famille, mais sans impatience et sans opiniâtreté: elle jugeait très bien de son état passé, elle en avait du chagrin, mais non du désespoir.

Madame R... alors put sortir, alla chez ses parens; la vue de sa mère lui fut très agréable. Le 14 septembre, elle fut rendue à sa famille, passa encore un mois à Paris, dans des distractions sans cesse renouvelées, après lequel elle retourna auprès de son mari et de ses enfans qu'elle soigna avec la même affection qu'avant sa maladie. Un an après, le mari de madame R... mourut subitement; la douleur excessive, les occupations étrangères à ses habitudes, les affaires d'intérêt qu'il fallut régler, la diminution des moyens d'existence, loin d'altérer la santé de madame R..., la confirma, car jusque-là, elle avait senti qu'il manquait quelque chose à la plénitude et à l'activité de ses facultés. C'est l'aveu que me fit, dix ans après, cette dame, reprise

d'un nouvel accès qui eut des symptômes différens et qui fut plus long que le précédent.

Une femme, âgée de 36 ans, mère de famille, allaitait son enfant : à la suite d'affections morales, elle voulut la mort ; mais, disait-elle, *je n'ai pas le courage de me tuer, et pour qu'on me fasse mourir, il faut que je tue quelqu'un :* en effet, elle essaya de tuer sa mère et ses enfans. Conduite dans notre hospice, elle était très maigre, triste, ne parlait point, refusait de manger, ne voulait faire aucun remède ; elle offrait tous les caractères de la lypémanie la plus profonde. La menace d'être couverte de vésicatoires la décida à prendre du petit-lait de Weiss qui lui lâcha le ventre. L'extrait de quinquina et le musc furent donnés pendant plus d'un mois, on revint ensuite aux purgatifs ; la malade fut moins sombre, mais elle répétait souvent : il faut que je tue quelqu'un pour que je meure ; elle fut baignée pendant les grandes chaleurs ; elle reçut quelques douches au mois de septembre ; on appliqua un second vésicatoire. Cette femme parut alors sensiblement mieux ; ses parens desirèrent la retirer au mois d'octobre ; elle avait alors démaigri ; son teint était plus clair ; les traits de la face étaient moins crispés ; elle faisait plus volontiers de l'exercice ; elle mangeait et dormait bien ; elle ne parlait plus de tuer : néanmoins les menstrues n'avaient point reparu. J'ai su que, rendue dans sa famille, cette femme avait repris ses habitudes, et qu'elle était bien portante.

Chrichton [1] rapporte plusieurs exemples de suicide

[1] *An Inquiry on the nature and origin of mental derangement.* London, 1798, 2 vol. in-8.

homicide, empruntés aux auteurs allemands. Les infortunés qui sont les sujets de ses observations, ne pouvant se résoudre à se tuer eux-mêmes, ont donné la mort à d'autres, espérant être condamnés à perdre la vie.

Les exemples d'individus, qui, dans un accès de jalousie, de colère ou de vengeance, ont tué l'objet de leur passion et se sont tués après, ne sont pas rares. Nous avions à la Salpêtrière une femme qui avait voulu se pendre; son frère, devenu amoureux de sa propre sœur, ayant appris qu'elle allait se marier, poignarda cette sœur, et se jeta par la croisée.

Un cordonnier, mélancolique depuis dix ans, s'imagine que l'achat qu'il a fait d'une maison a causé son malheur et celui de sa femme. Dans un accès de désespoir, il tue sa femme, trois de ses enfans, et eût tué le quatrième, si celui-ci ne s'était soustrait à sa rage; après ces horribles sacrifices, il s'ouvrit le ventre, le coup n'étant pas mortel, il retira l'instrument et se perça le cœur d'outre en outre. Cet homme jouissait d'une bonne réputation et était d'un caractère très doux. [1]

Ainsi, parmi les malheureux qui tuent avant de se suicider, il en est qui obéissent à des passions véhémentes qui les portent promptement à ce double homicide; les autres sont mus par des passions dont les effets sont lents à se produire. Il en est qui ne veulent pas se tuer dans la crainte d'être damnés, sachant que le suicide est un très grand crime, dont ils ne pourront obtenir le pardon, tandis que, étant cer-

[1] Voyez Monomanie homicide, *Médecine légale*, tom. II.

tains d'être condamnés à mort, après qu'ils auront commis un meurtre, ils espèrent avoir le temps, avant le supplice, de se reconcilier avec Dieu et de se préparer à *bien mourir*. Il en est qui tuent les personnes qui leur sont les plus chères pour les préserver des peines de la vie, des dangers de la damnation; enfin on en a vu tuer les objets de leur plus vive tendresse, ne voulant pas s'en séparer, croyant être réunis avec eux, après la mort.

Peut-on croire qu'une pareille violation des premières lois de la nature, que tant d'exaltation de l'imagination, que tant d'égarement de la sensibilité, puissent se concilier avec la plénitude de la santé, avec l'intégrité de la raison? Ne faut-il pas, au contraire, être arrivé au dernier degré du délire pour se déterminer à tuer une femme que l'on chérit, des enfans qu'on adore? n'est-ce pas s'abandonner à-la-fois aux actes les plus contraires à la loi naturelle, à l'instinct de sa conservation? et cependant plusieurs faits prouvent que ces malheureux, hors de cet acte, avant et après son accomplissement, sont calmes et raisonnables. Ce calme, cette raison ne s'observent-ils pas, chez ces maniaques, qui, pour le plus léger motif, pour la contrariété la plus inoffensive, vont se livrer aux actes de la fureur la plus aveugle? Ce ne sont pas les signes du délire qui manquent chez celui qui se suicident, ce sont les observateurs qui ne sont pas à portée de tout voir et de bien voir.

Le suicide réciproque est cet acte par lequel deux individus se tuent l'un l'autre. C'est ordinairement le délire de quelque passion et quelquefois l'extrême misère qui portent ceux qui en sont les victimes, à se

donner la mort. Une même passion, conduisant à la même détermination, fait trouver quelque charme à recevoir la mort de la main qu'on adore. Les exemples de cette fureur ne sont pas rares, on en retrouve dans l'antiquité la plus reculée; le plus mémorable est celui d'Arrie et de Pœtus. Celui-ci fut condamné à mort pour avoir conspiré contre Claude. Arrie, sa femme, ne voulant pas survivre à son époux, se plonge un poignard dans le sein : le retire, et le présente à son mari en lui disant : *prends, Pœtus, il ne fait point de mal.* Leur fille voulut imiter l'exemple de sa mère dans une circonstance semblable; elle se fit ouvrir les veines, mais son époux, condamné au supplice, la conjura, et obtint qu'elle lui survécût pour ses enfans.

Richard Smith, en 1726, donna un étrange spectacle au monde; il avait été riche, il était devenu pauvre et infirme; il avait une femme et un enfant au berceau auxquels il ne pouvait faire partager que la misère. Richard Smith et Bridget Smith, d'un commun consentement, après s'être tendrement embrassés, après avoir donné le dernier baiser à leur enfant, après avoir tué celui-ci, se pendent aux colonnes de leur lit. On trouva une lettre écrite de leur main : *Nous croyons que Dieu nous pardonnera... Nous avons quitté la vie parce que nous étions malheureux, sans ressource, et nous avons rendu à notre fils unique le service de le tuer de peur qu'il ne devînt aussi malheureux que nous.* Il est remarquable que ces forcenés, qui avaient tué leur fils unique, écrivirent à un ami pour lui recommander leur chien et leur chat!

En 1770, un jeune homme de Lyon, beau, bien fait, aimable, plein de talens, est amoureux d'une jeune personne que les parens ne veulent pas lui accorder : l'amant se rompt une veine en faisant un effort ; les médecins déclarent qu'il n'y a plus de ressource ; sa maîtresse lui donne un rendez-vous ; elle est armée de deux pistolets et de deux poignards ; ils s'embrassent pour la dernière fois ; la détente des deux pistolets est attachée à des rubans ; l'amant tient le ruban du pistolet qui doit tuer sa maîtresse, celle-ci tient le ruban du pistolet qui doit tuer l'amant ; tous deux tirent à un signal donné, tous deux tombent au même instant. Cet exemple devenu trop fameux a eu malheureusement plusieurs imitateurs.

Il y a quelques années que le fils d'un juge de paix, employé dans les bureaux de la Légion-d'Honneur, aimait une jeune personne, fille d'un riche marchand. Les parens de celle-ci se refusent à leur mariage, à cause de la jeunesse du prétendant. Les deux amans se rendent dans la forêt de Saint-Germain ; le jeune homme, après avoir brûlé la cervelle à sa maîtresse qui n'a pas la force de se tuer elle-même, se pend à un arbre avec le châle de celle qui vient de consentir à recevoir la mort pour lui et par lui.

Madame de Staël qui, dans l'exaltation de sa jeunesse, sembla approuver le suicide, le condamna plus tard et se reprocha cet égarement. Dans un mémoire ou fragment sur le suicide, que cette femme célèbre attribue à *la douleur de la vie*, on lit l'exemple suivant : En 1811, M... et madame... quittèrent leur domicile

pour se rendre à l'auberge de Postdam; après avoir chanté des cantiques relatifs à la scène, M... brûla la cervelle à madame..., et se tua aussitôt après. La dame avait un père, un époux, une fille, et M... était un littérateur estimé et un officier distingué.

Le suicide est quelquefois simulé, ou pour parler plus correctement, il est des individus qui menacent de se tuer sans en avoir la moindre volonté : c'est ce que l'on observe quelquefois dans la société, chez des personnes que des desirs impérieux portent à toutes sortes de menaces, pour vaincre les résistances que l'on oppose à leurs desirs. Les aliénés, et plus particulièrement les monomaniaques, animés par divers motifs, tantôt pour obtenir ce qu'ils desirent, tantôt pour affliger leurs amis, tantôt par caprice, feignent de vouloir se tuer; ils ont bien soin d'être aperçus pour qu'on vienne à leur secours, ou bien ils s'arrangent pour ne pas se faire de mal.

Une dame, âgée de 27 ans, entre mille extravagances qui avaient toujours pour but d'affliger, de désespérer son mari qui l'aimait beaucoup, feignit plusieurs tentatives de suicide; après plusieurs mois, elle fut confiée à mes soins; elle portait des habits d'homme, seul vêtement qu'elle voulût porter depuis six mois. Après qu'elle fut couchée, on enleva ses habits, et je fis substituer des habits de femme. Le lendemain matin, madame réclame ses vêtemens d'homme qu'on lui refuse, alors elle s'élance de son lit, menace les personnes qui la servent, pousse des hurlemens, se roule par terre et frappe la tête contre le plancher de sa chambre. J'accours à ce bruit; madame, en me voyant,

se frappe rudement la tête, répétant : « *je veux me tuer*. — Eh bien, madame, tuez-vous, ce sera une mauvaise tête de moins, votre mari sera délivré d'un grand tourment : quant à moi, cela m'est indifférent. « A peine avais-je prononcé ces paroles d'un ton imposant, madame se lève, s'habille, et depuis, quoiqu'elle soit restée avec la raison altérée, elle n'a plus fait la moindre menace de se tuer.

Une demoiselle parlait sans cesse de se tuer : elle faisait mille tentatives sans en effectuer aucune. Un vieux oncle chez qui elle demeurait, importuné de menaces si souvent réitérées, lui propose une promenade à la campagne, la conduit près d'une marre, et fait mine de se déshabiller. « Allons, ma nièce, lui dit-il, jette-toi dans l'eau, je m'y jetterai ensuite ; tu hais tant la vie, qu'il faut en finir. Il la presse et la pousse même : après une assez longue lutte, la demoiselle déclare qu'elle ne veut pas se noyer, et qu'elle ne parlera plus de se tuer ; elle a tenu parole. Cet oncle à 77 ans est devenu maniaque, et est mort d'apoplexie.

Enfin, le suicide supposé peut être le sujet de questions graves de médecine légale. Des scélérats, pour cacher leur crime, sont parvenus à faire passer leurs victimes pour de véritables suicides. Le médecin légiste doit connaître les signes qui font distinguer le cadavre d'un suicide d'avec celui d'un homme assassiné[1]. Louis avait traité ce sujet. On lit dans son mémoire qu'un fils ayant volé à son père une somme

[1] Voyez Signes de la Suspension avant la mort, *Médecine légale*, tom. II.

d'argent, l'étrangla et suspendit ensuite le cadavre avec le même licol qui lui avait servi à commettre le parricide.

Telles sont les diverses circonstances qui précèdent, déterminent et signalent tous les actes par lesquels l'homme se tue volontairement ou involontairement. Elles prouvent combien sont fautifs tous les relevés qu'on a publiés sur le suicide, même dressés sur les procès-verbaux déposés aux greffes de l'autorité publique. Ces relevés sont peu propres à éclairer l'histoire du suicide, parce qu'ils manquent ordinairement des documens nécessaires pour en constater la vraie cause, et le motif qui a déterminé le suicide, parce qu'on est rarement informé de l'état physique et moral des individus qui se sont tués; parce qu'on ignore si un homme qu'on trouve mort était aliéné, s'il s'est tué par une détermination soudaine de désespoir ou par une résolution réfléchie; parce qu'enfin on ne sait pas s'il est victime d'un assassinat.

Ces distinctions peuvent mettre sur la voie, si je ne me trompe, le médecin requis de faire un rapport judiciaire sur le cadavre d'un homme qu'on dit s'être tué; enfin elles peuvent être utiles au médecin chargé de diriger un établissement d'aliénés.

Ce qui précède justifie ce que je disais en commençant cet article, savoir: que le meurtre de soi-même n'est qu'un phénomène consécutif à des causes très différentes; qu'il ne peut être considéré comme une maladie *sui generis;* que le suicide est presque toujours un symptôme d'aliénation mentale.

La plupart des malheureux qui ont attenté à leurs

jours, ou qui se sont tués, appartiennent à des familles qui ont eu quelques-uns de leurs membres atteints d'aliénation mentale.

La plupart de ceux qui n'ont pu accomplir leur dessein restent aliénés pendant plus ou moins de temps, ou ils le deviennent plus tard. Un grand nombre d'entre eux ont manifesté, avant de se détruire, tous les signes de la lypémanie. Quelques-uns se sont tués après avoir eu un accès de manie à la suite duquel ils sont restés tristes et moroses.

§ III. *Des climats, des saisons, des âges et des sexes considérés comme causes de suicide.*

Le climat, ne cesse-t-on de répéter, a une grande influence sur la production du suicide, témoin la fréquence du suicide en Angleterre, causée par l'atmosphère surchargée d'humidité et de brouillards; mais a-t-on réfléchi que le suicide était inconnu dans la Grande-Bretagne, lorsque les Romains en faisaient la conquête, tandis que le suicide était, à cette époque, fréquent en Italie? Les climats sont restés les mêmes, mais les mœurs, mais la civilisation, mais les idées ont changé; et ce sont là les causes qui influent puissamment sur la fréquence des maladies mentales. Les Hollandais ne vivent-ils pas sous un climat encore plus humide, aussi brumeux que celui de l'Angleterre? Cependant le suicide est moins fréquent en Hollande qu'ailleurs. Le climat de Copenhague n'est pas changé,

et cependant les suicides y ont progressivement doublé depuis 40 ans. A Berlin, les suicides, depuis un siècle, ont augmenté dans une proportion déplorable. Les suicides ne sont-ils pas plus fréquens pendant certaines années, pendant certaines saisons, dans un même pays, dans une même ville, quoique le climat n'ait pas varié? En 1811, et au printemps, il y eut beaucoup de suicides à Paris. Le docteur Rech [1], de Montpellier, m'a écrit que pendant l'année 1820, il y avait eu dans cette ville plus de suicides que pendant les vingt années précédentes. Je ne veux pas nier qu'un ciel nébuleux et sombre ne dispose aux idées tristes et mélancoliques, et ne puisse entrer pour quelque chose dans la production du suicide; mais je pense que l'autorité de Montesquieu en a imposé, et qu'on a répété son assertion sans y regarder assez.

On a aussi répété que le suicide était plus fréquent en automne que dans toute autre saison. Cheyne, en Angleterre, adopte cette opinion que partage le professeur Osiander pour le nord de l'Allemagne. Ne s'est-on pas laissé entraîner dans cette opinion par l'influence des théories humorales ou par l'analogie de l'automne avec les climats brumeux? Les médecins de Vienne pensent que le suicide est plus fréquent avant et après les équinoxes. Fodéré et M. Duglas ont observé qu'à Marseille le suicide est plus nombreux lorsque le thermomètre

[1] Depuis cette époque, le docteur Rech, professeur à la faculté de Montpellier, chargé de l'hospice des aliénés, a fait plusieurs publications très intéressantes sur l'établissement dont il est médecin et sur les maladies mentales.

s'élève à vingt-deux degrés (Réaumur). Au mois d'août 1822, Dupuytren fit remarquer à sa clinique que, depuis deux mois, les suicides transportés à l'Hôtel-Dieu étaient beaucoup plus nombreux que les années précédentes. L'été était très chaud. Dans un relevé des individus entrés pendant six ans dans la division des aliénés de la Salpêtrière, après avoir fait des tentatives de suicide, je trouve que ces tentatives ont été plus fréquentes pendant les grandes chaleurs et le printemps, et plus rares pendant le trimestre d'automne. L'aliénation mentale n'éclate-t-elle pas plus souvent en été que dans les autres saisons?

Trimestre de janvier.	42
Trimestre d'avril	58
Trimestre de juillet	61
Trimestre d'octobre	31

Cabanis avait observé qu'après un été très sec, l'automne étant pluvieux, les suicides étaient plus fréquens dans cette dernière saison. J'ai fait la même observation en 1818, nous reçûmes dans notre hospice un beaucoup plus grand nombre de suicides que nous n'en avions reçu les années précédentes, et que nous n'en avons reçu depuis. Dans ma pratique particulière, j'eus aussi, à la même époque, un plus grand nombre de suicides à traiter. Le passage d'un été sec à un automne humide n'est-il pas plus favorable au développement des affections abdominales dont le suicide dépend si souvent?

N'accusons pas les causes extérieures de produire

seules le suicide, il y a très certainement des prédispositions individuelles, certain état physique qui modifie, exalte ou affaiblit la sensibilité. La différence dans le mode de sentir fait qu'un homme se rit des évènemens les plus affligeans, tandis qu'un autre s'en irrite ou s'en désespère; que celui-ci se tue, tandis que celui-là devient aliéné; cette prédisposition n'est-elle pas rendue évidente par l'hérédité du suicide? On a vu des familles entières se tuer comme on a vu des familles entières devenir aliénées. Voltaire rapporte qu'un homme d'une profession sérieuse, d'un âge mûr, d'une conduite régulière, se tua le 17 octobre, 1769, et laissa au conseil de la ville où il était né, l'apologie écrite de sa mort; son père et son frère s'étaient tués au même âge que lui. N'est-ce point une maladie qui se développe, au même âge de la vie, dans tous les membres d'une famille? Un homme, dont le père et le grand-père s'étaient tués à l'âge de cinquante-trois ans, commença dès l'âge de cinquante ans à avoir des tentations de suicide, persuadé qu'il finirait comme ses parens. Nous avons à la Salpêtrière une femme âgée de soixante-trois ans qui a eu un très grand nombre d'accès de lypémanie suicide; sa fille a éprouvé plusieurs accès de manie; et sa petite-fille, dès l'âge de quinze ans, sujette aux mêmes accès, a nourri des idées de suicide.

Rush rapporte le fait suivant [1] : les capitaines C.... L.... et J.... L.... étaient jumeaux; ils étaient si ressem-

[1] *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind.* Philadelphia, 1812, in-8.

blans, qu'on ne pouvait les distinguer l'un de l'autre; ils servirent dans la guerre de l'indépendance d'Amérique; ils se firent également remarquer, et obtinrent les mêmes grades militaires; ils étaient d'un caractère gai; ils étaient heureux par leur famille, leurs alliances, leur fortune. Le capitaine C.... L.... resta à Greenfield, distant de deux milles de l'habitation de son frère; le capitaine J.... L...., revenant de l'assemblée générale de Vermont, se cassa la tête d'un coup de pistolet; il était triste et morose quelques jours auparavant. Vers le même temps, le capitaine C.... L.... devint mélancolique, et parla de suicide. Quelques jours après, il se lève de grand matin, propose à sa femme une partie de cheval; il se rase, après quoi il passe dans une chambre voisine et s'y coupe la gorge. La mère de ces deux frères, ajoute Rush, est aliénée, et deux de leurs sœurs ont été, pendant plusieurs années, tourmentées de l'idée de se donner la mort.

Le sieur G......, propriétaire, laisse sept enfans, avec une fortune de deux millions; ses enfans restent à Paris ou dans les environs, conservent leur portion de la fortune paternelle; quelques-uns l'augmentent; aucun n'éprouve de malheur; tous jouissent d'une bonne santé, d'une existence honorable, de la considération générale; tous les sept frères, dans l'espace de trente à quarante ans, se sont suicidés [1]. Gall, qui rapporte ce fait, a connu une famille dont la grand'mère, la sœur, la mère se sont suicidées; la fille de cette dernière a été

[1] F.-G. Gall, *sur les fonctions du cerveau.* Paris, 1825, 6 vol. in-8.

sur le point de se précipiter, et le fils s'est pendu.

Nous avons à la Salpêtrière plusieurs aliénées dont le père, ou la mère, ou les sœurs, ou les frères se sont suicidés.

Un riche négociant, d'un caractère très violent, est père de six enfans : à mesure que ses enfans ont fini leur éducation, il leur donne une forte somme d'argent et les éloigne de chez lui. Le plus jeune, âgé de vingt-six à vingt-sept ans, devient mélancolique et se précipite du haut du toit de sa maison; un second frère, qui lui donnait des soins, se reproche sa mort, fait plusieurs tentatives de suicide, et meurt un an après des suites d'abstinence prolongée et répétée. L'année suivante, un autre frère a un accès de manie dont il guérit; un quatrième frère, médecin, qui deux ans avant m'avait répété, avec un désespoir effrayant, qu'il n'échapperait pas à son sort, se tue; deux ou trois ans après, une sœur devient d'abord maniaque, et fait mille tentatives de suicide; le sixième frère est à la tête d'un grand commerce, il eût fini comme ses frères s'il n'était retenu à la vie par ses enfans et par sa femme, qui est pour lui un ange tutélaire par ses soins et par sa tendresse. [1]

Le suicide est plus fréquent depuis l'âge de vingt ans jusqu'à trente. C'est au moins ce que m'a démontré le relevé des femmes admises à la Salpêtrière avant ou après avoir fait des tentatives de suicide.

[1] Quelques années après que j'écrivais ces lignes pour la première fois, ce malheureux s'est tué.

Avant l'âge de	15 ans	2
	de 15 à 20	16
	de 20 à 25	29
	de 25 à 30	27
	de 30 à 35	27
	de 35 à 40	27
	de 40 à 45	25
	de 45 à 50	22
	de 50 à 55	7
	de 55 à 60	6
	de 60 à 65	7
	de 65 à 70	1
	de 70 à 75	2
		198

Ce qui porte à 198 (sur 1898 admissions) le nombre des femmes aliénées reçues pendant six ans dans l'hospice de la Salpêtrière, ayant fait des tentatives de suicide. C'est un dixième à très peu près.

Quoique le suicide semble ne se manifester, comme l'aliénation mentale, qu'après la puberté, cependant nous avons vu de nos jours des écoliers terminer leur existence, victimes d'une éducation vicieuse, qui dès l'enfance avaient appris que le néant est par-delà la vie, et que l'homme peut disposer de l'existence lorsqu'elle lui déplaît. Nous avons eu à la Salpêtrière une femme qui s'était jetée dans la rivière à neuf ans, et qui s'y est jetée de nouveau à l'âge de quarante.

La vieillesse, qui inspire à l'homme le desir de vivre, parce qu'il est plus près de perdre la vie, est rarement

exposée au suicide. Cependant, dans les temps anciens, lorsque les stoïciens se sentaient vieillir ou tomber dans les infirmités de l'âge avancé, ils prévenaient par une mort volontaire *la honte* ou les infirmités de la caducité. On rencontre encore quelques vieillards qui, moins avares de leur vie que le commun des hommes, se tuent, ou mieux se laissent mourir.

Un médecin de Paris, âgé de quatre-vingt-quatre ans, éprouve une légère indisposition dont il est promptement délivré; quelques mois après il se sent malade: rien ne peut le décider, non-seulement à soigner sa santé, mais à prendre la moindre nourriture. En suivant vos conseils, disait-il à ses amis, à sa fille unique, je puis vivre encore, mais bientôt il faudra finir. Après cinq jours d'abstinence, il consent à prendre un jaune d'œuf, et succombe quelques instans après. Sa fille devient folle à l'âge de trente ans. Pomponius Atticus étant malade, se condamna à l'abstinence la plus sévère; il guérit de ses souffrances; on ne put le décider à reprendre des alimens; il se laissa mourir, disant qu'il était ainsi bien préparé à mourir doucement. Le père du célèbre Barthez se laissa mourir de faim à l'âge de quatre-vingt-dix ans, désespéré de la perte de sa seconde femme.

Quoique les femmes soient plus exposées aux maladies mentales que les hommes, cependant le suicide est moins fréquent parmi elles. Les observateurs de tous les pays sont d'accord à cet égard. L'exaltation de leur sensibilité, les élans de leur imagination, l'exagération de leur tendresse, leurs attachemens religieux produisent en elles des maladies opposées au suicide, dont elles

sont d'ailleurs éloignées par la mollesse de leur caractère et leur timidité naturelle; elles ont des vapeurs, des maux de nerfs; elles deviennent aliénées; elles se tuent plus rarement que les hommes, et le plus souvent c'est l'amour qui les pousse à cet égarement ou bien la lypémanie. Les jeunes filles qui ne sont pas menstruées, et les jeunes femmes qui le sont mal, tombent dans la langueur et se suicident, suivant la remarque d'Hippocrate.

Brorson, qui a fait un traité sur le suicide, établit la proportion des hommes aux femmes, comme cinq est à un.

D'après un relevé fait dans la Marche de Brandebourg, il résulte qu'il y a quarante-cinq suicides par an, savoir trente-deux hommes et treize femmes.

Un relevé fait à Paris pendant les années 1805, 1806, 1807, donne deux cent quatre-vingt-deux hommes et cent treize femmes.

Un relevé publié plus tard indique qu'il y a eu pendant le premier trimestre de 1817, trente-neuf hommes suicidés et dix femmes, plus vingt-cinq individus dont on n'a pas déterminé le sexe.

Dans mon établissement, il est entré cinquante individus ayant fait des tentatives de suicide: trente-cinq hommes et quinze femmes.

De ces relevés et de beaucoup d'autres, on peut conclure que le rapport du suicide est, des hommes aux femmes, comme trois est à un.

Mais ces conclusions sont soumises à des exceptions accidentelles. En effet, les auteurs parlent d'épidémies de suicide qui n'ont sévi que sur des femmes. Les carac-

tères de ces épidémies confirment ce que nous avons dit, que le suicide n'est qu'un symptôme consécutif.

L'apparition épidémique du suicide est un phénomène bien singulier. Dépend-elle d'une disposition cachée de l'atmosphère, de l'imitation si puissante sur la détermination des hommes, de circonstances qui bouleversent un pays, ou enfin de quelque idée dominante? Il est certain que ces épidémies subites et passagères ont des causes différentes, et confirment ce que nous avons déjà dit, que le suicide n'est point une maladie *sui generis*. Le philosophe Hégésias, enthousiaste du stoïcisme, prêche en Egypte, du temps de Ptolémée, le mépris de la vie et les douceurs de la mort. Le suicide devint très fréquent. Plutarque rapporte que le suicide régna épidémiquement à Milet, et que les jeunes femmes et les filles se pendaient à l'envi les unes des autres, parce que la guerre tenait les hommes éloignés. Primerose assure que, de son temps, les femmes de Lyon, dégoûtées de la vie, se précipitaient en foule dans le Rhône, sans en assigner la cause. Un ancien historien de Marseille dit que les jeunes filles de cette ville se tuaient à cause de l'inconstance de leurs amans. Sydenham dit qu'en 1697 il y eut un grand nombre de monomanies et de suicides dans la ville de Mansfeld, pendant le mois de juin qui avait été très chaud. La même chose, disions-nous tout-à-l'heure, a été observée à Stuttgard pendant l'été de 1811. En 1806, on observa un grand nombre de suicides à Rouen. La chaleur de l'atmosphère et des revers de fortune parurent en être la cause. Le docteur Desloges, médecin à Saint-

Maurice dans le Valais, observa une épidémie de suicide en 1813, au village de Saint-Pierre Montjeau. Une femme se pendit, et les autres femmes se sentirent portées à suivre son exemple. Il y a quelques années que, dans les environs d'Etampes, un prêtre se pendit, et en peu de jours il s'en tua deux autres dans les environs, et quelques autres personnes les imitèrent. J'ai entendu raconter cette observation à Pinel, dont la campagne était voisine d'Etampes.

Lorsque la nostalgie règne épidémiquement dans une armée, lorsque les habitans des montagnes descendent dans nos villes, lorsque les monomanies se propagent sur la population, particulièrement la monomanie superstitieuse, alors les suicides sont plus fréquens.

L'éducation, la lecture des ouvrages qui vantent le suicide, la puissance de l'imitation, le mépris pour les idées religieuses, les excès de la civilisation, l'esprit militaire, les bouleversemens politiques, la dépravation des mœurs, le jeu, l'onanisme, l'abus des liqueurs fermentées, la douleur physique, la pellagre, sont autant de causes qui portent l'homme à se tuer.

Si, par son éducation, l'homme n'a point fortifié son âme par les croyances religieuses, par les préceptes de la morale, par les habitudes d'ordre et de conduite régulière; s'il n'a pas appris à respecter les lois, à remplir les devoirs de la société, à supporter les vicissitudes de la vie; s'il a appris à mépriser ses semblables, à dédaigner les auteurs de ses jours, à être impérieux dans ses desirs et ses caprices; certainement toutes choses égales d'ailleurs, il sera plus disposé à terminer volon-

tairement son existence, dès qu'il éprouvera quelques chagrins ou quelque revers. L'homme a besoin d'une autorité qui dirige ses passions et gouverne ses actions; livré à sa propre faiblesse, il tombe dans l'indifférence et bientôt après dans le doute; rien ne soutient son courage, il est désarmé contre les souffrances de la vie, contre les angoisses du cœur, contre les vicissitudes de la fortune, contre l'emportement des passions. Un étudiant élevé dans des principes religieux devient mélancolique, enfin il parle de mourir; il demande souvent à un de ses camarades s'il existe une âme. Celui-ci lui répond qu'il n'y en a pas; après une lutte pénible entre les principes de l'enfance et les erreurs de la jeunesse, ce malheureux finit par se tuer. Un jeune homme laisse un écrit avant de se tuer, il accuse ses parens de l'éducation qu'ils lui ont fait donner. Un autre blasphème contre Dieu et contre la société. Un troisième se tue, parce qu'il n'a point assez d'air pour respirer à son aise. Deux jeunes littérateurs, à l'âge de 21 ans, s'asphyxient, parce qu'une pièce de théâtre, qu'ils ont fait en commun, n'a point réussi. Un enfant de treize ans se pend, et laisse un écrit qui commence par ces mots : *Je lègue mon ame à Rousseau, mon corps à la terre!!* Lorsqu'il s'est opéré un grand changement intellectuel et moral dans la société; ce changement influe sur la marche des idées et sur les conditions de l'existence. Le dévergondage de l'esprit se révèle, non-seulement dans les écrits futiles, dans les romans, mais encore dans les productions d'un ordre plus élevé. Quand le théâtre n'offre que des triomphes

du crime et les malheurs de la vertu; quand les livres, mis à la portée de tout le monde par leur bas prix, ne contiennent que des déclarations contre les croyances, contre les liens de famille, contre les devoirs de la société, ils inspirent le dédain pour la vie; le suicide doit se multiplier. La mort étant regardée comme un port assuré contre les douleurs physiques, contre les souffrances morales.

La lecture des livres qui vantent le suicide est si funeste, que madame de Staël assure que la lecture du *Werther* de Goëthe a produit plus de suicides en Allemagne que toutes les femmes de ce pays. Le suicide est devenu plus fréquent en Angleterre depuis l'apologie qu'en ont faite les Doune, les Blount, les Gildon; etc. Il en est de même en France, depuis qu'on a écrit en faveur de l'homicide de soi-même, et qu'on l'a présenté au public comme un acte de notre libre arbitre et de courage. Le suicide de Richard Smith et de sa femme; celui de Philippe Mordant, qui se tua, en disant que lorsqu'on est mécontent de sa maison, il faut en sortir, furent le signal d'un grand nombre de suicides en Angleterre.

Ce qui précède prouve qu'il est des époques de la société plus favorables que les autres au suicide, à cause de l'exaltation générale des esprits: plus le cerveau est excité, plus la susceptibilité est active, plus les besoins augmentent, plus les desirs sont impérieux, plus les causes de chagrin se multiplient, plus les aliénations mentales sont fréquentes, plus il doit y avoir de suicides. C'est ce dont chacun peut s'assurer en comparant le

nombre de suicides dans les villes, particulièrement dans les capitales, avec le nombre des suicides dans les campagnes. Il en est de même en comparant le nombre des suicides de la Russie avec celui des suicides en France, et surtout en Angleterre. Si nous comparons l'état actuel de l'Europe avec ce qu'était l'Italie du temps des empereurs, faut-il s'étonner que des époques si semblables pour les mœurs et l'éclat de la civilisation soient également fécondes en suicides. Pendant le neuvième et le dixième siècle, époque de confusion d'idées et de doctrines, les *donatistes*, saisis de la frénésie du suicide, se donnaient la mort ou se la faisait donner à prix d'argent; hommes, femmes, enfans, se pendaient ou se jetaient dans les précipices ou sur les bûchers. Les *gnotistes* se laissaient mourir de faim, dans la crainte de blesser une créature qui était une portion de Dieu.

L'esprit militaire, qui inspire l'indifférence pour la vie, qui n'attache pas une grande importance à un bien qu'on est prêt à sacrifier à l'ambition du maître; l'esprit militaire, dis-je, doit être favorable au suicide. A Rome, pendant les guerres civiles, les généraux vaincus se tuaient pour ne pas tomber sous le joug du vainqueur. Le vaisseau que Vitellius et sa cohorte montaient était arrêté par la flotte de Pompée, entre les écueils de la mer Illyrienne; après s'être battu vaillamment, fatigué du carnage, Vitellius exhorta le reste de ses soldats, à prévenir par une mort de leur choix, la honte de tomber entre les mains des vainqueurs. Animés par ces discours, ses soldats s'entretuèrent sur le tillac. Les

grandes calamités portent au suicide, on observa beaucoup de suicide pendant la peste noire qui ravagea l'Europe, vers le milieu du quatorzième siècle.

Les historiens assurent que les Péruviens et les Mexicains, désespérés de la destruction de leur culte, de leurs usages, de leurs lois, se tuèrent en si grand nombre, qu'il en périt plus de leurs propres mains que par le fer et le feu de leurs barbares conquérans. Ross Cox, dans le récit d'un voyage dans les eaux de Colombie, imprimé à Londres, en 1831, rapporte qu'à la fin du dernier siècle, la petite-vérole fit de grands ravages dans l'Inde, que des milliers d'Indiens se pendirent aux arbres, croyant que le *Grand-Etre* les avait livrés aux mauvais esprits, pour les punir. Montaigne raconte que, pendant les guerres du Milanais, ce peuple impatient de tant de changemens de fortune, *prirent telle résolution à la mort, que j'ai ouï dire à mon père qu'il y vinst tenir compte de bien vingt-cinq maistres de maison qui s'étoient bien défaits eux-mêmes en une semaine.* En 1320, cinq cents Juifs, poursuivis par les Pastouraux, se réfugièrent dans le château de Verdun, sur la Garonne, assiégés par leurs implacables ennemis, et poussés au désespoir, après avoir jeté aux assiégeans leurs enfans par-dessus les murs, ils s'égorgèrent. Les Juifs, lors du siège et de la prise de Jérusalem par Titus, et pour mettre fin à leurs maux, se précipitèrent du haut des remparts ou mirent le feu à leurs maisons pour devenir la proie des flammes.

L'onanisme est signalé par Tissot comme une des causes du suicide. Très souvent j'ai vu le sui-

cide précédé de l'habitude de la masturbation. Il en est de même de l'abus de boissons alcooliques. Ces deux causes épuisent la sensibilité, jettent dans la langueur ou dans le désespoir; elles produisent aussi un grand nombre d'aliénés. Les individus affaiblis tombent dans la lypémanie, ne forment plus d'autre vœu que celui de se délivrer de la vie, qu'ils n'ont plus la force de supporter. Nous avons eu, à la Salpétrière, deux sœurs, elles étaient filles publiques; l'une d'elles s'était noyée après une orgie, l'autre s'est jetée deux fois dans la Seine, étant ivre, et elle allait s'y précipiter une troisième, lorsqu'elle en fut empêchée et conduite à l'hospice. Nous avons eu aussi une femme âgée de trente ans, qui, à chaque fois qu'elle a du chagrin, cherche à le noyer dans le vin; lorsqu'elle est ivre, elle fait mille tentatives pour se tuer. Une autre fille publique, chaque fois qu'elle est prise de vin, cherche à se pendre ou à s'étrangler. Lorsqu'elle est dans l'hospice, ne pouvant se livrer à son goût pour la boisson, elle est non-seulement très raisonnable, mais elle est bien loin de vouloir se tuer. Interrogée sur ce qui la porte à se détruire, elle répond vaguement qu'elle n'en sait rien, qu'elle ne sait ce qu'elle fait. M. Dannecy a eu l'occasion d'observer, à l'Hôtel-Dieu, un cordonnier qui avait lè même penchant pour la boisson, et la même impulsion au suicide chaque fois qu'il était ivre. Un avocat de Paris ne pouvant prévenir des excès auxquels l'ivresse le portait, en fut si désespéré, qu'il s'ouvrit les veines des deux bras et mourut au mois de décembre 1810.

La pellagre produit un grand nombre de suicides, particulièrement en Lombardie, et M. le professeur Thomassini m'a assuré qu'un tiers de pellagreux au moins se tuaient. Depuis la première impression de cet article en 1821, j'ai observé la pellagre dans la Haute-Italie et surtout dans la Lombardie. La pellagre est primitivement une maladie de l'appareil digestif qui se complique, secondairement, d'affection cérébrale et cutanée. Frapolli lui reconnaît trois périodes : dans la première, les symptômes gastriques se manifestent presque seuls, la peau des extrémités des membres se colore et se détache en écaille; dans la seconde période, les symptômes cérébraux se montrent, la peau devient rugneuse, épaisse, crevassée; il y a délire aigu, folie avec toutes ses variétés, particulièrement lypémanie suicide. Quelques auteurs italiens pensent que le tiers des pellagreux se tuent, d'autres portent ce nombre jusqu'à la moitié [1]. Chez un grand nombre de lypémaniaques, on observe en France un phénomène analogue, ces malades éprouvant sans doute une irritation de la peau des extrémités des doigts, qu'ils déchirent, et rongent avec les ongles. Ce symptôme diminue et disparaît, lorsque la lypémanie tend vers la guérison ou lorsqu'elle a cessé entièrement.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les causes du suicide, je m'en tiendrai à l'indication de celles qui semblent le produire le plus ordinairement. Si je n'ai pas parlé des passions qui souvent déterminent le suicide,

[1] *V.* De la Folie pellagreuse, par le docteur Brierre de Boismont, 1834.

soit aigu, soit chronique, c'est que j'en ai assez dit en analysant les circonstances qui le précèdent presque toujours. Les phénomènes qui accompagnent ou suivent le suicide ont la plus grande analogie avec ceux des maladies mentales.

On dit généralement que les personnes d'un tempérament mélancolique, d'une constitution bilieuse, sont très portées au suicide; ces individus ont le teint jaune, les traits de la face crispés; ils ont des embarras, des constrictions abdominales; mais on voit aussi des individus doués du tempérament sanguin, offrant tous les signes de la pléthore, qui attentent à leurs jours. Cette pléthore est surtout manifeste chez les femmes, qui, ordinairement, se tuent, ou font des tentatives avant ou pendant les époques menstruelles: les femmes qui ont des impulsions au suicide doivent être suveillées à ces époques. La constitution scrofuleuse se rencontre assez souvent dans les personnes portées au suicide. Cet état dispose au découragement, à l'apathie, à l'indifférence, et par conséquent à l'ennui.

Quant au caractère moral des individus dont on a voulu tirer quelque parti pour ennoblir en quelque sorte l'acte par lequel l'homme se tue, il n'y a rien de constant, il y a du courage à se tuer, dit-on, mais les poltrons et les guerriers, les femmes et les hommes, le maître et l'esclave, le riche et le pauvre, le scélérat et l'honnête homme, se tuent, sans autre différence que celles qui naissent de causes étrangères au caractère de chacun d'eux.

Je ne saurais décrire le suicide aigu, puisqu'il est

exécuté aussitôt que résolu, et que la plupart des phénomènes qui l'accompagnent et qui le suivent, s'observent dans le suicide chronique. C'est à la description de celui-ci que je me bornerai.

Au début de cette affection, ceux qui ont le desir de se détruire ou qui se sentent entraînés au suicide, éprouvent plusieurs accidens d'hypocondrie ou de mélancolie, ils se plaignent de dispepsie, de trouble dans les viscères abdominaux, de flatuosités, de constipation; leur teint s'altère; tristes, rêveurs, distraits, ils maigrissent ou deviennent bouffis.

Ces malheureux éprouvent des douleurs d'entrailles, des bouffées de chaleurs qui s'élèvent des intestins et qui provoquent la céphalalgie, des battemens dans l'intérieur du crâne, des constrictions à la racine du nez, des spasmes à l'épigastre, un malaise général plus pénible qu'une douleur vive et locale. Ils renoncent à leurs habitudes, n'ont plus de goût à rien, parce que le monde désenchanté n'a plus ni couleur, ni mouvement pour eux. Ils voient bien les corps, mais ils ne sentent plus ce que chacun d'eux leur faisait sentir auparavant. Ils expriment le desir de mourir, ils approuvent ceux qui ont mis fin à leur existence, ils parlent de la mort avec empressement ou avec une indifférence affectée, ils se plaignent d'avoir manqué des occasions favorables, etc. Bientôt ils s'imaginent qu'on les néglige, qu'on les méprise; ils fuient le monde, recherchent la solitude, deviennent pusillanimes, ombrageux, ils sont difficiles à vivre.

Enfin, l'idée de se tuer devient une idée fixe qui

les préoccupe sans cesse, dont on ne peut les distraire. Toutes les pensées de ces insensés sont dirigées, concentrées sur cet objet avec l'opiniâtreté qu'on observe chez les autres monomaniaques. Si la fatigue de la veille les fait dormir, ils ont des rêves affreux. Ainsi, la nuit comme le jour, ces infortunés ne peuvent éloigner la pensée de la mort, pas plus que les autres monomaniaques ne peuvent se défaire de l'idée qu'ils sont ruinés, déshonorés, damnés, etc.

Il n'est pas d'individu qui n'ait eu des idées de suicide, et même le desir de se précipiter, lorsqu'il s'est trouvé sur un lieu élevé, ou auprès d'une croisée, ou de se noyer lorsqu'il passait sur un pont. Ces idées, comme toutes les idées possibles, qui se renouvellent sans cesse et se succèdent en foule dans l'esprit, s'y représentent à leur tour. Elles ne laissent ordinairement pas plus de traces après elles que les autres idées. Mais si l'homme éprouve actuellement un violent chagrin, si l'idée de se détruire se représente pêle-mêle avec les myriades d'autres idées qui se pressent dans la tête, cette idée de suicide s'associe fortement à l'état moral présent, avec le chagrin, avec le desir de s'en délivrer: de là la détermination de se tuer, comme un moyen infaillible de faire cesser ses maux. L'impulsion au suicide est plus ou moins violente, plus ou moins instantanée, suivant mille causes dépendantes de l'âge du sexe, du tempérament, des habitudes, des professions, de l'irritabilité de l'individu, et de mille autres circonstances qui échappent à notre observation.

Cette association opiniâtre des idées n'a-t-elle pas

lieu fortuitement dans l'état de santé, lorsque nous sommes préoccupés d'un objet? elle est d'autant plus durable, que des idées fausses se sont associées ensemble de manière à absorber toute notre intelligence, à concentrer toute notre attention, toute notre sensibilité; et, suivant les individus, ces idées, fortement associées, portent l'homme à des jugemens erronés, à des déterminations quelquefois promptes, quelquefois long-temps réfléchies, avec les préventions et les raisonnemens exclusifs qui caractérisent la monomanie.

Un seigneur vient voir M. Anson, son ami, et lui dit : Je suis fatigué de l'insipidité de la vie, mon dessein est de la quitter demain. Après une longue conversation, M. Anson, obligé de s'absenter, obtient de ce seigneur qu'il attendra son retour, fixé à quatre heures précises, quelques jours après. M. Anson ne put arriver le jour indiqué, qu'à cinq heures : son ami s'était brûlé la cervelle, à quatre.

Mais les suicides obéissent, dit-on, à des impulsions irrésistibles. J'ai questionné plusieurs hypocondriaques et un grand nombre de lypémaniaques qui avaient fait des tentatives de suicide : tous m'ont assuré qu'ils étaient entraînés à la mort volontairement, qu'ils y pensaient même avec plaisir. Mais tous ont ajouté qu'ils étaient dans un état ou physique ou moral tel, que rien n'était plus affreux que cet état qui leur semblait devoir être éternel, et que la mort s'était offerte à eux comme le seul moyen de s'en délivrer : c'est ce qui la leur rendait desirable. Ceux qui ne sentent plus le bien de vivre, succombent au spleen, n'ont plus de

sensations ni de desirs, ils ont épuisé les sources de la vie, ils éprouvent un vide affreux, sont dans un isolement complet au milieu du monde, ce qui les jette dans un état qu'ils préfèrent échanger contre la mort, qui n'a rien d'effrayant pour eux, la douleur passagère de mourir leur paraissant préférable à une éternité d'ennui.

On parle beaucoup des individus qui se tuent sans effort, sans répugnance, et on n'a pas tenu compte de tous ceux qui se tuent après des tourmens douloureux et inconnus. J'ai entendu dire à une femme, qui, après s'être jetée dans la Seine, fut conduite à la Salpêtrière, qu'avant d'exécuter sa funeste résolution, elle avait marché pendant vingt-quatre heures, à grands pas, sur le bord de l'eau, et que, pendant tout ce temps, elle avait horriblement souffert. Nous avons également, à la Salpêtrière, une autre femme qui s'est précipitée dans la rivière. Depuis cet accident, elle est restée mélancolique; elle souffre beaucoup lorsqu'on la met au bain, ou lorsqu'elle passe près d'une rivière; on lui fait faire tout ce que l'on veut en la menaçant de lui jeter de l'eau à la figure. Une jeune fille apprend que son amant s'est noyé. Elle se lève de grand matin, se rend sur les rives de la Seine pour s'y noyer, s'asseoit sur le bord de l'eau, et remet au lendemain l'exécution de son dessein. Le lendemain, la même résolution la ramène aux mêmes lieux. L'horreur de la mort la décide à rentrer chez ses parens. Le troisième jour, toujours obsédée par la même idée, elle était sur les bords de la rivière à délibérer, lorsque quelqu'un, passant sur le trottoir,

aperçut cette fille; il l'appelle, il la menace d'aller chercher la garde. Cette menace fait perdre la tête à cette jeune fille qui se précipite; elle est aussitôt retirée de l'eau; elle avait ses menstrues qui se suppriment: depuis, cette jeune fille est restée épileptique.

Que d'irrésolutions dans ceux qui méditent le suicide, que de combats avant de s'y déterminer, que d'efforts pour s'y résoudre, dérobés, cachés au public, pour conserver à cet acte insensé tout l'extérieur du courage, de la force! c'est l'amour-propre encore qui revêt le suicide de son manteau. Combien de meurtriers d'eux-mêmes vivraient encore, si quelque ami avait pu renouer le fil de la vie qu'ils ont tranché! Combien qui regrettent, en la quittant, le sort qu'ils trouvaient trop malheureux! avec quelle avidité ils ressaisissent la vie par tous les moyens qui leur sont offerts! Un homme se jette dans un puits, il fait tous ses efforts pour en sortir, et indique les moyens de le délivrer. Pauline, femme de Sénèque, jeune et belle, voulut mourir avec son mari. Elle se fit ouvrir les veines. Néron, instruit de cette résolution, ordonne qu'on aille fermer les plaies de Pauline. Pauline, rappelée des portes du tombeau, ne pense plus à mourir.

Les suicides luttent péniblement contre le desir qui les porte à se détruire, ou bien ils ont une sorte de joie en songeant à leur destruction. Ils ont des paroxysmes, tantôt réguliers, tantôt irréguliers, ajournant l'exécution de leur dessein, tantôt par un motif, tantôt par un autre. Souvent ils portent sur eux, ou cachent dans un lieu sûr, les instrumens ou les moyens de des-

truction, incertains du temps, du lieu, de l'occasion les plus favorables pour l'accomplissement de leur projet, et l'on peut, avec quelque expérience, prévenir les effets de ces exaspérations, qui impriment à la physionomie un caractère sinistre, par le retour des symptômes physiques et moraux indiqués précédemment. Les symptômes physiques sont alors plus graves, les douleurs morales plus vives, la vie est plus insupportable.

Enfin, après avoir passé, pendant des mois, des années, dans une lutte intérieure, avec des alternatives de rémission, en proie aux passions les plus affreuses, ou bien indifférens à tout, insensibles à tout, ne sentant ni le bienfait ni la peine de vivre, entraînés lentement au dernier degré de l'insensibilité physique et morale qui prive l'homme de l'instinct conservateur de sa propre existence, ils quittent la vie pour se dérober à des tourmens intolérables ou à l'ennui. Leurs yeux sont hagards, la face est colorée ou très pâle, le regard est sinistre, la respiration précipitée, leur tête s'embarrasse; ces insensés ne sont plus les maîtres de leurs actions. Les écrits que tracent quelques-uns d'entre eux, avant de se donner la mort, ne prouvent-ils pas l'exaltation et l'égarement de leur raison? Si quelques autres écrivent à leurs parens, à leurs amis des lettres qui expriment le calme de la raison, ne dissimulent-ils pas leur situation morale, comme cela arrive si souvent aux monomaniaques?

Cette destruction de toute sensibilité physique n'est pas rare chez les monomaniaques, qu'on a vus se mu-

tiler, se brûler, s'amputer les membres, sans paraître en éprouver de douleur, tant l'exaltation, la fixité des idées avaient égaré leur sensibilité et l'avait déplacée de son véritable siège. Plusieurs suicides, après s'être blessés grièvement, n'accusent point la douleur causée par les plaies qu'ils se sont faites : cet état d'insensibilité organique indique que le délire n'a point cessé, et que les malades doivent être surveillés avec soin. Porcia, désespérée de la mort de son mari, avale des charbons ardens. Haslam parle d'une femme qui, ayant broyé du verre dans sa bouche, pendant une demi-heure, assurait n'avoir point souffert. J'ai appliqué des vésicatoires, des sétons, des moxas, le cautère actuel, à des individus fortement portés au suicide, et à des lypémaniaques, afin d'interroger leur sensibilité, je n'ai pu produire de douleur; et quelques-uns, après leur guérison, m'ont assuré qu'ils n'avaient nullement souffert de ces applications. Un jeune homme, âgé de vingt-sept ans, dans un accès de désespoir maniaque, se précipite d'un quatrième étage, il proteste qu'il ne s'est fait aucun mal, et remonte aussitôt dans son appartement. Le péroné était fracturé. Un militaire s'était fracturé une cuisse en se précipitant d'un deuxième étage; il répétait sans cesse, ce n'est rien, je ne souffre point. Je n'insiste pas sur ce point d'analogie que les suicides ont avec les aliénés; on en lira plusieurs exemples dans cet article.

Parmi les individus qui se suicident, il en est qui ne choisissent ni le genre de mort, ni l'instrument, ni le moyen de leur destruction, ils s'emparent de tout ce qui

se présente à eux, saisissent toutes les circonstances favorables à leur dessein, dès que leur résolution est prise. Cela est surtout vrai pour le suicide aigu, pour les maniaques, les fébricitans et ceux que le délire des passions entraîne. L'un se laisse mourir de faim, l'autre épie l'occasion de se précipiter, celui-ci s'échappe pour aller se noyer, celui-là se cache et se renferme pour se pendre. Le pistolet et le poignard sont les instrumens dont se servent les hommes. Les femmes ont rarement recours à ces moyens; elles se pendent, se noient, s'asphyxient ou meurent de faim.

Ordinairement les instrumens que ces infortunés emploient sont analogues à leurs professions, ce qui est une preuve de la spontanéité de leur détermination. Les militaires, les chasseurs, se brûlent la cervelle. Les perruquiers se coupent la gorge avec le rasoir. Les cordonniers s'ouvrent le ventre avec le tranchet, les graveurs avec le burin. Les blanchisseuses s'empoisonnent avec la potasse, le bleu de Prusse, ou s'asphyxient avec le charbon.

Voici dans quels rapports se trouvent les instrumens employés par 198 femmes qui ont attenté à leurs jours :

Suspension ou strangulation . . .	49
Précipitation.	45
Armes à feu.	2
Instrumens tranchans	18
Poison.	7
Asphyxie.	5
A reporter. . . .	126

Report. . . .	126
Abstinence.	48
Immersion.	31
	205 [1]

Dans le suicide chronique, dans la lypémanie avec tendance au suicide, dans le spleen, les malades choisissent quelquefois l'instrument qui doit terminer leur existence, et n'en veulent point d'autre, après avoir délibéré sur les divers genres de mort, et les avoir rejetés par divers motifs souvent bizarres. Cependant il est des cas où ils emploient successivement tous les moyens qu'ils croient propres à l'accomplissement de leur résolution. On a prétendu que les suicides préféraient le genre de mort qui avait le plus de rapport avec leur état physique. Tous les jours cette opinion est démontrée fausse par l'expérience. Ce sont plutôt les habitudes, les professions ou l'exemple qui déterminent le choix du genre de mort, et des moyens de destruction.

Il est des individus qui prennent les plus grandes précautions pour ne pas survivre aux tentatives qu'ils font pour se tuer, et pour se mettre hors d'état de lutter contre l'horreur que peuvent inspirer les premières convulsions de la mort. Il en est qui, avant de se jeter dans la rivière, remplissent leurs poches de corps pesans, qui attachent leurs mains ou leurs jambes. D'au-

[1] Sept femmes ont eu recours à deux moyens de se suicider, ce qui explique la différence de ce total avec celui du nombre des femmes suicides dont il s'agit.

[2] *Voy.*, à ce sujet, l'excellent ouvrage de M. Guerry, intitulé : *Essai sur la statistique morale de la France*, Paris, 1833, in-4.

tres se donnent un coup de poignard ou de pistolet, placés de manière à tomber aussitôt dans la rivière; d'autres s'enfoncent dans leur maison, dans leur appartement, ou bien éloignent tout le monde, afin de ne pouvoir être secourus.

Un individu se jette dans une rivière, d'où on le retire aussitôt. Quelques jours après, il se précipite du haut d'un clocher sur un tas de pierres, se casse le corps d'une vertèbre dorsale, et ne meurt pas; il prend la résolution de ne point manger; avec beaucoup d'efforts, on surmonte cette résolution, qui se renouvelle encore de temps en temps. Il meurt un an après, d'inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins.

Madame X., cousine du malade dont je viens de parler, était pourvue de tous les dons de la nature, elle reçut une éducation très propre à développer son intelligence naturellement très remarquable, à exalter son imagination très vive. Fille d'un riche banquier, elle fut mariée à un grand seigneur; la révolution sévit sur sa famille et sur celle de son mari. Bien jeune, elle fut mise en prison et ne recouvra sa liberté qu'après le 9 thermidor. Le système nerveux acquit une grande susceptibilité, l'imagination l'exalta, madame X... rentra dans le monde, reçut la société des hommes les plus distingués par leur mérite dans les sciences, les lettres et les arts. Tout ce qui était grand, noble, généreux, l'impressionnait profondément. Quelques années après la restauration qu'elle accueillit avec enthousiasme, elle se laissa entraîner par une affection qui ne fut

pas heureuse. Dès-lors, l'on aperçut chez elle un changement de caractère; elle devint triste, solitaire, et se plaignit de ses nerfs. Elle voyagea long-temps sans améliorer sa santé. Elle se persuada qu'elle portait en elle un principe de peste qui pouvait nuire aux personnes qui l'approchaient, particulièrement aux membres de sa famille; elle s'isolait du monde entier, se renfermait dans un petit appartement dans lequel une femme-de-chambre ne pouvait s'introduire que très rarement; plus tard la femme-de-chambre fut exclue et l'on déposait dans un anti-chambre, les alimens et les autres objets à l'usage de la malade. Cet état persista pendant plus d'un an, madame X... maigrit beaucoup, perdit le sommeil et l'appétit, ses traits s'altérèrent, le desir de la mort vint aggraver cette déplorable position. Néanmoins la menstruation était régulière, la constipation très opiniâtre. Après quelques années, madame X... se persuade qu'elle a des ennemis qu'on lui en veut; elle a des hallucinations de l'ouïe et de la vue, enfin le suicide devient une idée dominante. Etant à la campagne, elle se jette dans une rivière; on l'en retire. Le lendemain, elle refuse de manger, elle fait mille efforts pour s'étrangler, elle est reconduite à Paris. Pendant la route elle a recours à la ruse, à la force, pour se précipiter de sa voiture. Rendue à Paris, elle essaie de s'étrangler, refuse de manger, et pendant plusieurs mois, elle ne cède qu'à la force pour avaler des alimens liquides qu'il faut introduire dans sa bouche. Tous les liens sont saisis pour s'étrangler : mouchoirs, colerettes, jarretières, bandes qui maintiennent un cau-

tère, etc. Madame X... se frappe de la tête contre les murs, contre les angles des cheminées; elle tâche de se précipiter par les croisées, du haut des meubles; elle renverse sa tête en bas, les pieds étant sur son lit. Elle s'empare de morceaux de verre pour s'ouvrir les artères; elle s'efforce d'avaler des plumes, des crayons, des morceaux de bois; elle fait, avec de petits morceaux de papier, avec de la laine furtivement enlevée de ses matelas, des pelottes pour s'étouffer en les avalant; elle démonte un meuble pour faire le même usage des clous. Un jour, se promenant dans son jardin avec la camisole, surveillée par une dame de compagnie et deux femmes-de-chambre, elle cache furtivement un caillou dans un soulier, et demande à rentrer dans son appartement : on la débarrasse de la camisole, aussitôt elle avale le caillou qui ne peut franchir l'œsophage; pendant les efforts qu'on fait pour le précipiter dans l'estomac, persuadée qu'elle va expirer, elle se réjouit. Lorsque le caillou est ingéré, madame X... se console, assurant qu'il hâtera la désorganisation des intestins. Un jour, en se promenant à la campagne, quoique suivie de trois personnes, elle se jette sur le sabre d'un militaire; une autre fois, voyant deux soldats armés de leurs fusils, elle se met à genoux, et les conjure de la fusiller. La malade est logée au rez-de-chaussée, son lit et sa cheminée sont matelassés : on a retiré de son appartement tout ce qui peut réveiller ses idées de suicide ou servir à leur exécution, tel que ciseaux, épingles, couteaux : deux femmes pendant le jour, et deux femmes pendant la

nuit, la surveillent. Elle a la conviction qu'une nouvelle révolution va éclater et que pas un noble n'y échappera. Hors de là, elle jouit d'une raison parfaite, d'une force de pensée et de raisonnement, bien supérieure à la raison des femmes, mais elle ne veut recevoir personne, pas même ses parens : « Je me fais horreur à moi-même, dit-elle, je ne veux point être vu dans cet état, d'ailleurs je pourrais leur communiquer la peste. » Je mets en usage les bains, les lotions froides sur la tête, les purgatifs, le quinquina et le musc; tous les moyens avoués par l'expérience sont tour-à-tour mis en usage et administrés, pendant plusieurs mois, avec le plus grand soin : suivant la méthode d'Avenbrugger, je fais appliquer un séton sur la région du foie, et boire plusieurs pintes d'eau fraîche par jour, sans obtenir d'autres changemens que l'abandon des tentatives de suicide, mais les inquiétudes, les craintes, les hallucinations sont les mêmes et le desir de la mort persiste. Je finis par m'en tenir au petit-lait, aux bains tièdes et aux lavemens calmans; aux conversations fréquentes qui distraient toujours la malade. A l'âge de 45 ans, les anomalies de la menstruation ne modifient point la santé de madame X... Mais l'amaigrissement augmente, les pieds et quelquefois la face sont infiltrés. La malade éprouve toujours la même répugnance à prendre des alimens. Quelques mois plus tard, j'invite sa mère à lui faire une visite, cette première entrevue, après une longue absence, saisit vivement la malade, lui fait oublier ses inquiétudes et ses craintes, elle cause volontiers;

mais après un quart d'heure, elle invite madame sa mère à se retirer; les visites se renouvellent, et madame X... éprouve un grand bonheur à recevoir successivement les autres membres de sa famille. Je lui fais rendre les crayons, les pinceaux, les couteaux, les canifs et tous les meubles à son usage. Toutes les précautions qui avaient été si impérieusement nécessaires, pendant dix-huit mois, pour empêcher le suicide deviennent superflues. Madame X... part pour la campagne, sa santé physique se fortifie, quoique l'œdème des pieds et de la face se renouvelle de temps en temps. Le régime alimentaire continue à être mauvais. Néanmoins madame X... se promène, s'occupe de lectures, de dessin, de peinture et consent à recevoir un petit nombre de personnes de sa famille, excluant tout étranger. La menstruation cesse sans aggraver le mal; madame X... vit encore dix ans, toujours avec les mêmes préoccupations d'esprit, avec les mêmes inquiétudes, avec le même refus de recevoir du monde. Sa toilette est bizarre, peu soignée, et sa manière de se nourrir consiste toujours à prendre avec répugnance des purées de viande ou de légume.

Un magistrat, âgé de 45 ans, ayant plusieurs parens aliénés, heureux comme l'entend le monde, riche, père de famille, occupant un poste favorable, est depuis plusieurs années, tourmenté de l'idée de sa destruction. Vers l'âge de 42 ans, pendant que tout paraît lui sourire, il profite de l'absence de sa femme et de ses enfans, qui sont à la campagne : il se donne plusieurs coups de rasoir à la gorge et ne meurt pas. On l'entend courir

à grands pas dans son appartement et répétant ces mots: Qu'il en coûte pour mourir! Les voisins accourent et trouvent ce malheureux étendu sur le parquet; il avait succombé après plusieurs coups de couteau qu'il s'était portés dans la poitrine.

L'opiniâtreté dans la résolution de se détruire et l'obstination dans l'exécution de ce dessein, passent quelquefois toute croyance, surtout chez les lypémaniaques. Lorsque les lypémaniaques, dominés par une idée fixe, ont pris la résolution de terminer leurs jours, ils résistent, je ne dis point aux conseils de la raison, de l'amitié, de la tendresse, aux obstacles matériels qu'on leur oppose; mais ils supportent les souffrances les plus inouïes en conservant un calme, une résignation qui contrastent singulièrement avec les traits convulsifs et douloureux de la face. Vainement disent-ils ne rien souffrir, tout trahit en eux les souffrances les plus atroces.

M. de B... avait des parens aliénés; il était d'une forte constitution, d'une taille élevée, ses cheveux et ses yeux étaient noirs, son esprit était très cultivé et sa conduite régulière; atteint par la *levée en masse*, il ne veut pas servir, non par poltronnerie, mais par haine de la révolution; il se livre à l'onanisme afin de se rendre malade et d'obtenir son congé. Malheureusement il ne réussit que trop; sa santé s'altère profondément, ses forces s'affaiblissent au point qu'il ne peut presque pas marcher, qu'il n'a plus de voix. La maigreur est excessive, on le croit phthisique. Content d'être délivré du service militaire, il consent à soigner sa santé, qui reste faible d'une sus-

ceptibilité extrême; naturellement gai, il devient souvent triste, un peu mélancolique. Un évènement peu important le jette dans la lypémanie. M. de B... se persuade qu'on espionne ses actions afin de nuire à sa famille et à ses amis ; il refuse de sortir de chez lui, devient morose, triste, et de temps en temps il passe deux, trois et cinq jours sans prendre de nourriture. Après quelques mois de maladie, on apprend que le motif qui l'empêche de prendre des alimens, c'est qu'en mangeant il compromet sa famille et ses amis : l'honneur lui défend de manger. La maladie persiste depuis plus d'un an, lorsqu'un médecin ordonne deux larges saignées du pied : depuis les jeûnes deviennent plus fréquens ; M. de B... prend ses parens en aversion ; plus ils s'empressent pour le rassurer contre ses inquiétudes et pour l'engager à manger, plus leur présence l'importune : enfin lui-même desire s'éloigner de sa maison ; il est isolé et confié à mes soins. Se croyant dans une maison de sauve-garde, M. de B... mange, reprend des forces ; et quoique toujours inquiet, il parle, cause très agréablement sur tout autre sujet, particulièrement sur la littérature qu'il avait cultivée avec succès. Six mois se passent ainsi ; nous étions au printemps : le malade recommence en les prolongeant ses essais d'abstinence ; il me déclare qu'il veut s'efforcer de rester le plus long-temps possible sans rien prendre, afin de ne compromettre personne : dans d'autres instans il m'assure qu'il veut en finir, son état étant intolérable. Les douches, les bains, les lavemens, les frictions ne font aucun effet. Après trois refus rapprochés de prendre des alimens. M. de B... reste huit jours dans

l'abstinence. Effrayé de cette résolution, il me vient à la pensée qu'en introduisant par les narines, dans l'arrière-bouche, une sonde de gomme élastique, et en ingérant par ce moyen quelques alimens liquides dans l'estomac, on convaincrait le malade qu'il peut être forcé de vivre malgré lui. M. Murat se charge de cette opération. Ce moyen réussit; mais après quatre jours d'une alimentation volontaire et raisonnable, M. de B.... revient à ses essais. Huit jours se passent dans cet état. On sert dans la chambre du malade, quoiqu'il n'y touche pas, les alimens qu'il préférait lorsqu'il était bien portant; il entre en fureur, prétendant qu'on veut le tenter pour le faire manquer à l'honneur. Pendant la nuit il ne dort point, pendant le jour il se promène à grands pas. Le neuvième jour, on tâche en vain de vaincre sa résolution, en provoquant de vives douleurs avec un fer rouge flexible et légèrement appliqué sur la peau. M. de B... oppose une impassibilité stoïque à ce moyen. Le lendemain, sa mère, sa famille, qu'il n'avait pas vues depuis long-temps, se rendent auprès de lui pour ne le plus quitter. Chacun fait ses efforts pour triompher de sa résolution; on mange dans son appartement, pour l'exciter par l'exemple. Un de ses amis intimes se joint aux parens du malade; un ecclésiastique, auquel il a beaucoup de confiance, n'est pas plus heureux; tout est inutile. Le douzième jour M. de B... donne le bras à sa mère pour se promener dans un jardin; il chancèle sur ses jambes: il est très pâle. Après un quart d'heure, il éprouve une légère syncope. Pendant cette promenade nous concertons avec son

ami un stratagème. Lorsqu'il est revenu de sa syncope, on lui apporte une déclaration munie du sceau de l'état et, en apparence officielle, qui l'autorise à manger et le décharge de toute responsabilité à cet égard. Un de ses amis, qui s'était prêté à ce stratagème, le presse et l'encourage, et comme le malade hésitait encore, son ami lui dit : *Crois-tu que je te trompe, que je voudrais contrefaire le timbre de l'état?* Après ces mots, prononcés avec vivacité, comme sortant d'un rêve, *allons, ma mère*, dit M. de B..., *montons*, et il monte deux étages lestement. Ses parens ne peuvent l'empêcher de dévorer la moitié d'une volaille contenue dans un pâté, ainsi que la moitié de la croûte de ce pâté; il boit beaucoup d'eau, assurant que la soif est ce qui l'a fait le plus souffrir, pendant sa longue abstinence. A peine M. de B... a pris ce repas, que les symptômes de l'ivresse poussée jusqu'au délire se manifestent. Trois heures après, il se couche, se plaignant de cardialgie. Des lavemens émolliens, des flanelles trempées d'eau chaude, appliquées sur l'abdomen, diminuent les souffrances. Le malade ne dort pas; néanmoins dès la matinée qui suit cette pénible nuit, il est bien. Le soir même, M. de B... rentre chez lui et reprend ses habitudes ordinaires; il ne se plaint que d'être faible. Un mois après, sans cause connue, M. de B... se renferme dans son appartement, se déshabille tout nu, et déclare qu'il n'ouvrira sa porte à personne et qu'il ne mangera plus; tous les efforts de sa mère, de sa famille sont inutiles. Je me rends chez le malade; je craignais que le moindre bruit pour ouvrir la porte ne

l'excitât à se précipiter par la croisée. Persuadé qu'une surprise préviendra ce malheur ; j'envoie chercher un serrurier très fort qui, avec un gros marteau d'enclume, d'un seul coup, fait sauter la porte. Le malade est stupéfait, se laisse habiller, mais refuse de manger. *Vous avez bien fait*, dit-il, *de me surprendre, sans quoi je m'échappais par la croisée* (c'était au troisième étage). On essaie de la musique, que M. de B... aimait beaucoup ; pendant trois jours, les meilleurs musiciens exécutent des morceaux choisis auprès de son appartement ; chaque fois le malade devient furieux. Il m'a avoué depuis que sa fureur provenait de son indignation, parce qu'on s'amusait pendant qu'il était dans une situation affreuse. Le cinquième jour de cette nouvelle abstinence, M. Dubois introduit une sonde par les narines et ingère dans l'estomac un bouillon et un peu de vin, en assurant au malade que s'il ne mange pas le soir, le lendemain on recommencera. Le lendemain M. Dubois éprouve une si grande résistance pour introduire la sonde, qu'il n'ose la surmonter : le malade se met à rire. *J'avais fait*, nous dit-il, *tous mes efforts pendant la nuit pour contracter les muscles du pharynx afin d'empêcher l'introduction de la sonde*. Le septième jour, tout ayant échoué, je m'avise de rouler un mouchoir sur lui-même et d'en donner quelques coups sur les jambes du malade, en lui disant d'un ton ironique : puisque vous faites l'enfant, on vous traitera comme un écolier tant que vous ne prendrez pas de nourriture. L'amour-propre s'irrite de ce traitement ; M. de B... demande à manger ; depuis et pendant quatre mois

il ne mange que douze œufs préparés à l'eau, sans boire, et s'obstine à ne prendre que cela. Il reste assis sur un tapis pendant tout ce temps, urine très rarement, et ne va à la garde-robe que tous les huit jours. Il ne laisse point faire sa barbe, essuie son nez et sa bouche avec ses doigts, et ne change de linge qu'une fois par semaine. M. de B..., quoique entouré de sa famille, est habituellement triste, mais il cause avec esprit et quelquefois avec gaîté. J'engage les parens du malade à le confier à cet ami dont j'ai parlé plus haut, qui avait acquis un grand ascendant sur lui, et qui, en le menaçant de le frapper, lui fait faire un long voyage en Suisse. Après un an, M. de B... revient à Paris, ne déraisonnant pas; mais il reste bizarre et singulier, et après quelques années, sa famille est contrainte de l'isoler.

Une femme du peuple, réduite à la misère, avait un enfant de onze ans, qui demeurait avec elle; elle ordonne à cet enfant de faire tout ce qu'elle lui prescrira, et de ne sortir de sa chambre que le lendemain matin. Cette infortunée s'enferme à la clef, enlève toutes les fournitures de son lit, se couche sur un matelas, s'attache les deux jambes, et fait attacher ses deux bras par son enfant, alors elle ordonne à celui-ci de la couvrir de ses matelas, de ses draps, de ses couvertures et de mettre par dessus, tout ce qu'elle possède en hardes, meubles, jusqu'à des pots de fleurs. L'enfant obéit. Après une demi-heure il entend sa mère soupirer; il s'approche du lit, et lui demande si elle veut quelque chose; elle le rudoie de la voix. L'enfant effrayé se

retire. Une heure après il n'entend plus rien, et reste jusqu'au lendemain sans sortir, assis contre la porte suivant l'ordre que lui a donné sa mère. N'entendant pas sa mère remuer, il enlève tout ce qu'il a mis sur elle et la trouve morte; désespéré, ce petit malheureux n'ayant plus de mère, va se noyer; il est retiré de la rivière, et raconte ce qu'on vient de lire.

Je ne connais rien de plus déplorable que le fait suivant, rapporté par Hufeland, dans son *Journal de médecine pratique*, cahier de mars 1819. « Un négociant, âgé de trente-deux ans, ayant perdu sa fortune, et n'ayant point été secouru par ses parens, résolut de mourir de faim. Ce malheureux était malade depuis six à sept semaines; chargé d'un lourd fardeau, il avait fait une chute et avait senti alors quelque chose se rompre dans son ventre vers le nombril, depuis il éprouvait des douleurs continuelles dans l'abdomen. Du 12 septembre 1818 au 15, il erra dans la campagne et s'arrêta dans un bois peu fréquenté; le 15 il creusa une fosse, y fixa le lieu de sa mort, et y séjourna jusqu'au 3 octobre, jour auquel il fut trouvé par un aubergiste. Après dix-huit jours d'abstinence, il respirait encore, mais il était sans connaissance, et il expira dès que l'aubergiste lui eut fait avaler, avec beaucoup de peine, une tasse de bouillon dans lequel on avait mis un jaune d'œuf. On trouva sur ce malheureux un journal écrit de sa main et au crayon. Voici l'abrégé de ce journal :

« Le généreux philantrope qui me trouvera après ma mort, est invité à m'enterrer, à conserver pour

lui, en raison de ce service, mes vêtemens, ma bourse, mon couteau, mon portefeuille. Je ne suis pas un suicide, mais je suis mort de faim parce que des hommes pervers m'ont privé d'une fortune considérable et que je ne veux pas être à charge à mes amis; il est inutile d'ouvrir mon corps, puisqu'ainsi que je viens de le dire, je suis mort de faim..... 16 septembre.

« Quelle nuit j'ai passé! il a plu; j'ai été mouillé; j'ai eu froid.... 17.

« Le froid et la pluie m'ont obligé de marcher; ma marche était pénible; la soif m'a déterminé à lécher l'eau qui était restée sur les champignons; que cette eau était mauvaise!.... 18.

« Le froid, la longueur des nuits, la légèreté de mes vêtemens qui me fait mieux sentir la rigueur du froid, me font beaucoup souffrir.... 19.

« Il se fait dans mon estomac un vacarme terrible; la faim, et surtout la soif deviennent de plus en plus affreuses. Depuis trois jours, il n'a pas plu; si je pouvais lécher l'eau des champignons!.... 20.

« N'en pouvant plus de soif, je me suis traîné avec peine et beaucoup de temps pour acheter une bouteille de bière qui ne m'a point désaltéré; le soir, je suis allé chercher de l'eau à une pompe qui est près de l'auberge où j'ai acheté la bière.... 21.

« Hier (22) j'ai pu à peine me remuer, moins encore conduire le crayon; la soif m'a fait aller à la pompe; l'eau était glaciale, je l'ai vomie; j'ai eu des convulsions jusqu'au soir; je suis néanmoins retourné à la pompe.... 23.

« Mes jambes semblent mortes; depuis trois jours je n'ai pu me rendre à la pompe; la soif augmente; la faiblesse est telle que je n'ai pu consigner ces lignes qu'aujourd'hui.... 26.

« Je n'ai pu changer de place, il a plu, mes vêtemens ne sont pas secs; personne ne croira combien je souffre. Pendant la pluie, il est tombé quelques gouttes d'eau dans ma bouche, ce qui n'a point apaisé ma soif: hier j'ai vu à dix pas un berger, je l'ai salué, il m'a rendu le salut. C'est avec bien du regret que je meurs, c'est la misère qui m'y a impérieusement forcé, je prie néanmoins pour que la mort arrive : mon père, pardonnez-lui, car il ne sait ce qu'il fait; la faiblesse, les convulsions m'empêchent d'en écrire davantage, je sens que c'est pour la dernière fois.... 29 septembre 1818. »

Quelques suicides cherchent à dérober jusqu'aux traces de leur mort, tandis que d'autres se tuent avec éclat. Une femme, résolue de se noyer, va se jeter dans la Seine au-dessous de Saint-Cloud pour qu'on ne retrouve pas son cadavre; plusieurs s'enfoncent dans la profondeur des forêts par le même motif. Les Anglais fournissent de nombreux exemples de suicides exécutés avec éclat, et avec des circonstances singulières dont cet acte est accompagné. C'est la vanité qui assiste à l'agonie du suicide. Ils se préparent à la mort comme à un jour de fête. Témoin cet extravagant qui fait composer une grande messe en musique, la fait exécuter, et se brûle la cervelle au milieu des musiciens, pendant qu'ils chantaient le dernier *requiescat in pace.* Cette singularité est bien rare chez nous, à moins que les suicides ne veuillent, par l'éclat

de leur mort, exercer une sorte de vengeance sur ceux qui les ont poussés à cet acte de désespoir. Une dame, mère de plusieurs enfans, mais adonnée à ses plaisirs, commet des fautes; ses parens tiennent conseil; elle court chez tous les armuriers de la ville: l'un d'eux lui donne un pistolet chargé, elle va se brûler la cervelle à la porte de la salle dans laquelle ses parens délibéraient sur son sort (Mathey). Un jeune homme est amoureux d'une jeune personne, il apprend qu'elle se marie, il se rend dans la maison du restaurateur chez lequel doit se faire le repas de noces, et lorsque les mariés et les convives sont réunis, il se brûle la cervelle.

Il est des individus portés au suicide qui sont d'une ruse, d'une adresse capables de déjouer les soins de la surveillance la mieux entendue, et de déconcerter l'homme le plus expérimenté; ils en provoquent ou en saisissent les occasions avec une préméditation et une astuce dont on ne peut trop se méfier. Il ne faut s'en laisser imposer ni par le calme, ni par la joie, ni par les promesses, ni par les sermens, car ces individus se tuent alors qu'on s'y attend le moins, et après avoir donné les plus belles assurances.

Une jeune dame avait eu avant de se marier, vers l'âge de dix-huit ans, un premier accès de lypémanie avec tendance au suicide; elle se marie à vingt ans et paraît heureuse. Cinq à six ans après, elle a de très légères contrariétés; les menstrues coulent mal; la face est vultueuse; elle a de la céphalalgie; elle est triste et desire guérir d'un état qui lui paraît d'autant plus affreux, qu'elle ne peut être utile dans son ménage, et

qu'elle est à charge à son mari, à ses parens. Je lui donne quelques conseils, dont la malade se trouve bien; mais après trois semaines, elle vient me consulter de nouveau : elle exprime un desir extrême de quitter sa maison, afin, dit-elle, de guérir plus vite; d'ailleurs elle ne guérira jamais chez elle ni chez ses parens. Accompagnée de sa mère, elle se rend dans une maison de santé que je lui ai indiquée : j'avertis de se tenir sur ses gardes, me défiant des intentions de la malade, à cause de l'empressement qu'elle mettait à entrer dans une maison étrangère; elle embrasse ses parens et paraît contente. La maîtresse de la maison reste avec la malade qui cause avec calme et raison de son état, du parti qu'elle a pris, de sa résolution à faire tout ce qui lui sera prescrit; mais étant laissée seule, il ne fallut que quelques instans à cette jeune femme pour se pendre derrière la porte de sa chambre, en accrochant un lacet à un gond. J'ai entendu raconter à mon collègue Blégnie que, faisant la visite à Charenton avec M. Royer-Collard, ces messieurs s'arrêtent devant la porte d'un lypémaniaque qui avait du penchant au suicide. Le docteur Blégnie, qui était plus près de la porte, la sent se fermer et la repousse brusquement; ce mouvement brusque de la porte avait été imprimé par le corps du lypémaniaque, qui venait de se pendre pendant que ces messieurs causaient à sa porte.

Un homme se rend à Paris avec sa femme, sa fille et deux domestiques, pour y être traité d'une lypémanie avec tentative de suicide. Je suis consulté le soir même : j'avertis sa famille d'exercer sur le malade la surveil-

lance la plus active, assurant qu'elle a tout à craindre de la plus légère négligence. Le lendemain matin, sa femme et sa fille sont obligées de sortir, et laissent auprès du malade deux domestiques : l'un d'eux quitte un instant l'appartement, le malade alors ordonne à l'autre d'aller lui chercher quelque chose. Ce second domestique oublie les recommandations qu'on lui a faites; il n'avait pas descendu deux marches de l'escalier, que son maître s'était précipité du troisième étage du même escalier.

Monsieur ***, âgé de trente ans, depuis deux ans amoureux d'une personne jeune et jolie, obtient enfin sa main ; le voilà lui et sa femme au comble du bonheur. Un mois de mariage n'était pas écoulé, que le mari devient triste, rêveur, et répète sans cesse qu'il est malheureux et qu'il s'ennuie ; d'ailleurs il ne déraisonne pas. Il consent à venir à Paris accompagné d'un de ses frères. A son arrivée, il met le plus grand empressement à me consulter; sa taille est moyenne, son embonpoint médiocre, son teint jaune, son regard distrait; M... expose très bien les causes de sa maladie et les motifs qui lui rendent la vie insupportable; il est jaloux; je cherche à le dissuader, à le rassurer; il paraît persuadé, et consent à passer quelques jours à Paris pour se reposer et s'y distraire; il va le soir même au spectacle, se couche dans la même chambre que son frère, et dort. A cinq heures du matin, il se lève et sort à petit bruit; il rentre à six heures, et déclare à son frère qu'il veut partir de suite pour Rouen, pour s'éloigner de son pays. Celui-ci veut faire quelques observations,

le malade, qui venait de se munir de deux pistolets, pose le canon de l'un d'eux sur le front de son frère, en lui disant : *si tu ne veux pas partir, je.......* Le malheureux frère tombe évanoui dans un fauteuil, le malade disparaît de l'hôtel, et va se brûler la cervelle dans la forêt de Bondi.

Une dame, âgée de quarante-huit ans, d'une constitution lymphatique, avait fait plusieurs tentatives de suicide : elle avait essayé de se pendre, de s'empoisonner; elle s'était jetée dans un puits, etc.; je suis appelé à lui donner des soins; après quelques mois, elle paraît très bien portante; plusieurs circonstances semblent confirmer l'opinion que je me suis faite de son rétablissement. A la suite d'une longue conversation avec cette dame, après l'avoir décidée à faire usage d'une boisson rafraîchissante qu'elle avait refusée jusque-là, je crus pouvoir me fier à elle. Pour mieux la convaincre que je la croyais guérie, j'ouvre moi-même l'une des croisées de son appartement, qui étaient fermées; elle paraît enchantée, je la laisse lisant un journal, ayant auprès d'elle une femme de chambre qui brodait dans sa chambre, et qui tournait un peu le dos à la croisée ouverte. Je n'étais point sorti de l'antichambre, que cette dame s'était précipitée par la croisée. La première chose qu'elle dit lorsqu'on accourut à son secours, fut : *qu'on ne le dise pas au docteur.*

M.**, disposé à la lypémanie avec tendance au suicide, était triste, rêveur. Après quelques mois, il déclare à sa famille qu'il est guéri de ses funestes idées; il devient gai, causeur; quelques jours après, il embrasse

sa femme, ses enfans avec une sorte d'affection qui ne fut pas remarquée alors, et court se jeter dans une rivière. Le général A... jouissait d'une grande fortune avant la révolution et était officier dans la maison militaire du roi. A l'âge de 25 ans, il devient mélancolique, alla consulter Bouvard, qui lui dit, avec brusquerie : quand on est comme cela, on se brûle la cervelle. Frappé de ce conseil donné par un médecin célèbre, le jeune A... eut de la peine à le mettre à exécution. Depuis lors, il a sans cesse présente à la pensée l'idée du suicide, même un jour de bataille à la tête de sa division. M. A... est mort à 86 ans; jusqu'à cet âge, il eut constamment à lutter contre cette déplorable impulsion.

Tous ceux qui ont des idées de suicide n'ont ni la même opiniâtreté ni la même adresse. Il en est parmi eux, et ce sont le plus ordinairement les hypocondriaques, qui parlent souvent du dégoût de la vie, du desir du suicide; ils font des tentatives, mais ils manquent de résolution; quelques-uns ont tellement peur de succomber, qu'ils avertissent leurs parens, leurs amis de les surveiller avec soin et de se défier de leurs desseins. Ces malades conservent le caractère de l'hypocondrie; ils sont timides, méticuleux, irrésolus, bien différens des lypémaniaques dont nous venons de parler; ils sont retenus par des motifs divers; ils ne se tuent pas, par horreur de la mort; par la crainte de souffrir, si après les tentatives, ils sont gravement blessés; par les peines dont la religion menace les suicides; les autres sont retenus à la vie par tendresse pour quelque parent ou quelque ami, par un sentiment d'honneur, voulant se

justifier des prétendus torts qu'ils croient qu'on leur reproche; enfin il en est qui pensent en ne se tuant pas, tromper la joie ou les espérances de leurs ennemis vrais ou supposés.

M. A...., éminemment hypocondriaque, m'a assuré que les idées religieuses l'avaient seules empêché de se suicider, ce dont il avait été tenté bien des fois pendant la durée de sa maladie; mais jamais il n'a fait de tentatives. Une éducation morale et religieuse, des idées nobles et généreuses l'ont conservé à la vie et à ses amis. Des exemples semblables ne sont pas très rares, quoique les motifs religieux ne soient pas toujours suffisans pour arrêter le bras du suicide.

M. *** s'était coupé la gorge, et avait des hallucinations de l'ouïe qui le portaient au suicide; mais il fut empêché de se tuer par le besoin de se justifier d'une prétendue accusation qui avait déterminé sa première tentative de suicide.

J'ai vu des individus bien résolus de se tuer et qui avaient résisté, retenus par leur parole d'honneur. Le général M..., d'une taille élevée, ayant les cheveux châtains ainsi que les yeux, était d'un caractère mélancolique; un de ses cousins s'était suicidé. A l'armée, le général vivait peu avec ses camarades, faisait peu d'exercice, et ne paraissait avoir d'activité que pour un jour de bataille; ambitieux et méfiant, il appréhendait qu'on ne lui rendît pas justice quoique l'avancement n'eût jamais manqué à ses talens et à sa bravoure; à la chute de Bonaparte il se retira dans sa province, s'y maria à une femme jeune, jolie, aimable et douée d'excellentes qua-

lités. Aux cent jours, le général, malgré sa famille, prend du service, voulant faire comme ses camarades; il assiste à la bataille de Waterloo; il est licencié avec l'armée et rentre au sein de sa famille qui le reçoit un peu froidement, ainsi que les habitans de son pays; cet accueil l'affecte beaucoup et augmente ses dispositions naturelles à la mélancolie et à la défiance; le général devient triste, plus sédentaire, ne sort plus de chez lui, ne fait presque point d'exercice, néglige ses amis et se refuse à toute distraction. En 1815, il rentre dans le service actif; mais ce service est de si courte durée, qu'il ne suffit point pour contrebalancer les mauvais effets d'une vie trop sédentaire. Pendant l'été de 1816, un des amis intimes du général vient passer quelque temps avec lui et est parfaitement accueilli; bientôt la présence de cet ami qui n'avait rien, de l'aveu du général, qui pût lui porter ombrage, suscite des sentimens jaloux qui n'ont cessé de faire du progrès, et qui ont dégénéré en lypémanie suicide avec des hallucinations. Le général jusque là si bon, si aimant, si empressé, devient sombre, morose, irritable, querelleur, maltraitant sa femme de ses propos jaloux. L'ami, affligé de cet état, espère y mettre fin en se retirant; son départ exaspère le général. Celui-ci ne quitte plus son appartement, mille soupçons le tourmentent, sa jalousie s'accroît, il est emporté, et des propos injurieux il en vient aux mauvais traitemens; cette conduite brouille M..... avec la famille de sa femme qui, ne le croyant pas malade, l'accuse d'un caractère méchant et se décide à ne plus reparaître chez lui. La solitude augmente, l'in-

occupation est constante, la jalousie s'exaspère; pendant l'inspection de 1816, qui dure deux mois, le malade est dévoré de toutes les angoisses de sa jalousie, il n'a plus de sommeil; de retour chez lui, en arrivant, il est gai et presque rendu à son caractère de bonté, mais ces jours de son bonheur sont de courte durée, bientôt la jalousie reprend tout son empire; le général voit partout son ami devenu son rival, il le croit couché avec sa femme pendant que lui-même est à côté d'elle; il s'élance de son lit, s'arme de son épée, et cherche d'abord dans sa chambre, et puis dans tout son château, l'objet de sa jalousie, en proférant des injures et des menaces contre son rival invisible et contre sa femme désespérée; plus tard le général se persuade que la famille de sa femme, particulièrement son beau-frère, favorise ces odieuses intrigues. Le bruit des personnes qui parlent, qui chantent, le chant des oiseaux, le bruissement des feuilles sont autant d'avertissemens. Souvent, quoique dans le silence le plus profond, il entend des voix qui l'insultent, qui le plaisantent; ne pouvant saisir ces infâmes ennemis, car son rival a des complices, le général les appelle, les défie, les provoque, court comme un forcené les poursuivant en tous lieux armé de son épée; revenu auprès de sa femme, il exhale contre elle sa colère, son désespoir, et cependant, il ne peut se refuser à rendre justice à la vertu de sa femme; rien ne peut persuader au général qu'il est malade, qu'il a besoin de soins, et que toutes ces inquiétudes sont chimériques. Enfin ni lui ni sa femme n'y tenant plus, le général se détermine à venir à Paris, il y arrive vers la mi-juillet, 1817. Le chan-

gement de lieu et d'objets, les soins donnés à l'ameublement de son appartement, le distraient et le calment; après quelques jours il retombe dans sa fièvre de jalousie, les cris qu'il entend dans les rues sont autant d'injures que lui adressent ses ennemis, ameutés par son rival; on l'accuse de lâcheté lui qui s'est si bien battu; il s'attache à tous les pas de sa femme qui ne peut passer seule d'une pièce de son appartement dans une autre, ses yeux sont incessamment fixés sur elle, le moindre regard, le moindre geste, le moindre mouvement, le repos le plus absolu, sont autant de signes d'intelligence avec ses ennemis. Si madame pleure, il croit qu'elle veut faire comprendre qu'elle est malheureuse; si elle rit, c'est un témoignage d'amitié pour ses ennemis; si elle a le ton ferme, c'est qu'elle se croit soutenue par eux..... Ces misérables voient et entendent à travers les murs et les plafonds, tout ce qui se fait et tout ce qui se dit dans l'appartement. A la fin de juillet, son sabre à la main, le général parcourt tout l'hôtel qu'il habite, entre chez tous ses commensaux pour chercher son rival. On a beaucoup de peine à l'empêcher de sortir dans la rue, voulant tomber sur son rival qu'il a aperçu. Le lendemain il en veut aux passans et surtout aux marchands qui lui crient tous: *lâche*, *lâche*, *piou*, *piou*, etc. N'en pouvant plus, succombant à sa frénésie jalouse, le général veut y mettre fin en se tuant; un de ses amis, commissaire-ordonnateur, qui lui prodigue les soins les plus empressés, ne peut rien sur son esprit égaré, qui d'ailleurs ne déraisonne jamais sur tout autre objet. Le malade exige de cet ami qu'il lui donne une potion composée avec une assez forte dose d'opium

pour l'endormir à jamais. A toutes les difficultés qu'oppose l'amitié, le malade répond par la menace de recourir aux moyens les plus extrêmes et les plus infaillibles; enfin l'ami paraît se rendre et promet la potion pour le soir, la journée est calme; le général écrit ses dernières volontés et fait son testament. La potion est apportée; le malade l'avale avec avidité et se couche, attendant paisiblement son heure dernière; n'éprouvant aucun accident, il soupçonne qu'il est trompé, il reproche à son ami sa faiblesse, l'accuse de l'avoir couvert de honte, de l'avoir méprisé au point de ne pas le croire capable de savoir mourir. Devenu presque furieux, M.... est confié à mes soins le 1er août 1817, et placé dans une chambre au rez-de-chaussée, où il reste sans lumière depuis sept heures du soir jusqu'à onze heures. Je me rends alors auprès du malade; le désespoir est peint dans tous ses traits; son teint est d'une pâleur livide; les yeux sont injectés, la peau est brûlante, le pouls très fréquent : je tâche de persuader au général que je suis médecin; il s'obstine à me prendre pour un peintre, conduit auprès de lui pour faire son portrait qui doit être livré au public et vendu comme on vend le portrait des criminels. Après une heure d'entretien, nous gardons le silence, pendant lequel mes yeux restent fixés sur ceux du malade. Après quelques instans : « Général, lui dis-je, vous voulez vous tuer, et au défaut d'autre moyen, vous voulez conserver votre cravate; vous ne vous tuerez pas; je vous guérirai et je vous rendrai au bonheur et à votre famille.... — *Au bonheur!* s'écria-t-il, *il n'y a plus de bonheur pour moi.* — Pardonnez-moi, Gé-

néral, je vous rendrai au bonheur, je veux m'assurer que vous n'attenterez pas à vos jours; quatre domestiques vont rester dans votre chambre et vous veiller, ou bien, donnez-moi votre parole d'honneur que vous ne ferez pas de tentatives. Choisissez, je préfère votre parole... je vous la donne, me dit-il d'une voix affaiblie...: Il me faut votre parole d'honneur franche et militaire. Après quelques minutes d'hésitation : « Eh bien, monsieur, je vous donne ma parole d'honneur militaire. » Je me retirai, laissant au malade sa cravate. Le lendemain, je me rends auprès de lui, je le félicite d'avoir résisté à son funeste dessein, je l'encourage et m'efforce de gagner sa confiance. Dans le cours de notre entretien, le malade m'a dit que plus de vingt fois il avait pris sa cravate pour s'étrangler, et que sa parole d'honneur l'avait retenu[1]. J'ordonne des sangsues à l'anus, et des bains de pieds sinapisés. 3 août; tristesse, mêmes idées, même conviction que des ennemis le poursuivent; mais les consolations que je prodigue au malade ramènent un peu d'espérance dans son cœur, il me fait connaître la cause et l'ancienneté de sa maladie qu'il attribue à la vie trop sédentaire qu'il a menée après la vie active des camps. 4 août; amélioration sensible; quoique triste et inquiet, le malade a perdu l'idée de sa destruction, l'appétit est bon, le sommeil est tranquille. 5 août; il consent à se promener dans le jardin, éprouve

[1] Cette observation a été rapportée par M. le docteur Anceaume, à qui je l'avais communiquée, dans sa thèse, *De la Mélancolie;* Paris, 1818, in-4.

les impressions les plus agréables, voyant la nature avec un plaisir qu'il n'avait goûté depuis long-temps. Si je lui parle de sa femme, ses yeux se mouillent de larmes qu'il cache. Le huitième jour, je lui propose d'aller déjeuner à Saint-Cloud; le temps était magnifique; pendant la route, le malade parle peu, mais semble renaître à une nouvelle vie, il exprime son contentement, jamais la campagne ne lui a paru plus belle, de temps en temps sa physionomie s'assombrit, il garde le silence, il croit entendre ses ennemis au milieu du parc de Saint-Cloud; il s'arrête tout-à-coup, ses yeux sont brillans, la face s'anime; les entendez-vous, me dit-il, les misérables?...— Non, lui dis-je... — N'osant se montrer, ils lancent leurs injures par dessus les arbres.» Le sifflement des branches balancés par le vent était la cause de ses illusions; il entendait les mots : *lâche*, *piou, piou.* Je me récrie vivement et en peu d'instans je dissipe cette funeste illusion; le reste de la journée se passe à merveille, et en rentrant le malade fut reçu dans un appartement en rapport avec l'amélioration de sa santé; ce changement inattendu produit une sorte d'ivresse qui confirme les bonnes résolutions de la journée. Je me sens renaître, répéta-t-il plusieurs fois. Le lendemain le général est gai, joue à divers jeux, n'entend pas les voix importunes, et n'interprète plus le bruit qui se fait autour de lui.

19 août; le général reçoit la visite de son père qu'il n'attendait point, il paraît guéri à son père qui l'emmène coucher dans son hôtel où était arrivée sa femme. Rien ne semblait manquer à la guérison; le malade se

croit heureux. Mais dès le lendemain il est moins gai, la jalousie se réveille, les hallucinations de l'ouïe se font entendre, le général croit voir son rival dans la rue, il le provoque. Cependant, les idées de suicide ne reparaissent plus et le malade traite bien son père et sa femme, il regrette néanmoins de n'être plus auprès de moi; à ma visite je le détourne de la pensée de s'isoler, je lui assure qu'il a besoin de distraction pour détruire le reste de mélancolie qui le fatigue. Dans les premiers jours de septembre, je lui propose de venir avec moi dans un voyage que je dois faire en Belgique, il accepte avec joie. Il parle souvent de ce voyage, mais en ajourne les préparatifs; les difficultés qu'il éprouve pour obtenir un passeport, lui font croire que ses ennemis s'opposent à son voyage; dès qu'il a obtenu son passeport, il est satisfait et s'applaudit d'avoir remporté la victoire sur ses prétendus ennemis. La veille du départ, le choix d'une voiture n'étant point encore fait, il suppose de nouveaux obstacles à ce projet que ses ennemis empêcheront de se réaliser; néanmoins, nous nous mettons en route le 15 septembre, le malade est au comble du bonheur; mais avant d'arriver à la troisième poste, il prend des voyageurs qui sont dans une voiture qui croise la nôtre, pour des agens de ses ennemis, il retombe dans la tristesse; le lendemain, il veut aller chez un de ses amis qui demeure à quelque distance de la ville où nous avons couché; il éprouve quelques retards pour le transport, il les attribue aux manœuvres de ses ennemis; cependant il se rend chez cet ami et m'écrit le lendemain qu'enfin il a trouvé le bon-

heur, qu'il reste chez son ami et me prie de prendre toutes les précautions possibles pour que sa retraite soit ignorée. Pendant trois semaines, le général est dans le meilleur état de santé et se croit délivré de son rival et de ses ennemis; il écrit à sa femme et à ses parens des lettres pleines de tendresse, et d'expressions du contentement dont il jouit. Après cette époque, il ne se trouve plus en sûreté là où il est, il se défie de son ami, de sa femme, de ses domestiques; toutes les nuits il se barricade dans sa chambre. Enfin il déserte la maison à l'insu de tout le monde, retourne à Paris et vient me retrouver le 21 octobre; j'étais encore absent, le malade se persuade qu'on le trompe; peu de jours après, mon retour fait renaître l'espérance dans son âme, il consent à s'isoler de nouveau de sa famille; je fais appliquer souvent des sangsues à l'anus. Des épistaxis fréquens et abondans dissipent la céphalalgie, chassent les idées mélancoliques, et rendent le malade plus accessible à la distraction; au bout d'un mois le beau-frère du malade, que celui-ci avait toujours regardé comme l'un de ses plus ardens ennemis, vient le voir, est accueilli parfaitement et retrouve chez son beau-frère même amitié et même confiance que jadis. A force de témoignages d'intérêt, à force de distraction, le beau-frère parvient à dissiper toute apparence de maladie; cet heureux changement ne dure pas plus de trois semaines; la défiance renaît dans le cœur du malade, et avec elle les hallucinations se réveillent. Le général reçoit la visite de sa femme et d'un de ses parens, il paraît satisfait et heureux et parfaitement calme pendant quelques jours, puis il retombe dans ses malheureuses chimères;

il se réunit à sa famille et passe trois mois à Paris, avec sa femme, sa belle-mère et son beau-frère; il les traite d'abord à merveille; et puis il est accablé par ses jalouses défiances. Toujours plein de confiance et d'amitié pour moi, il me voit avec plaisir, écoute mes avis, met en pratique quelques-unes de mes prescriptions. Après ces trois mois passés dans des alternatives de bien-être et de chagrin, le général retourne dans sa terre, projetant d'y faire des embellissemens et de se livrer à l'exercice; en arrivant il se trouve bien, mais ne tarde pas à reprendre la vie solitaire, il redevient défiant; les paroxismes de jalousie se révèlent de temps en temps; enfin, après quelques mois, son épouse est obligée de quitter son mari et de rentrer dans sa famille. Le général est resté seul en proie à ses chagrins jaloux, à ses défiances, tantôt bien, tantôt mal, mais n'ayant plus fait de tentatives de suicide. Plusieurs années se sont écoulées sans qu'il ait encore été possible de rapprocher le général de sa femme, rien n'ayant pu triompher de sa passion jalouse. [1]

Ceux qui essaient de se tuer ne parviennent pas toujours à leur but. Sur cent individus qui font des tentatives, il n'y en a pas la moitié qui réussit. Ceux qui ont échappé à leur propre fureur, présentent des dispositions intellectuelles et morales bien différentes, tantôt après s'être précipités dans la rivière, ils nagent pour gagner le rivage, appellent à leur secours; après s'être jetés dans

[1] Cette observation et plusieurs autres, qu'on peut lire dans ce chapitre *Suicide*, ont été publiées en 1820, dans le journal complémentaire des

un puits, ils s'efforcent d'en sortir, et indiquent les précautions nécessaires pour les aider à se sauver; ils se félicitent de n'avoir pas réussi, ils se plaignent de douleurs anciennes, ou de douleurs récentes causées par les blessures et les contusions qu'ils se sont faites; ils révèlent les motifs qui les ont portés à se détruire, et manifestent, pour la première fois, le désordre de leurs idées; ils sont honteux, expriment le regret de s'être portés à cet excès : la frayeur de la mort vue de trop près, la secousse physique et morale qu'ils ont éprouvée, les a guéri; tantôt les suicides qui ont été secourus à temps, poursuivent leur dessein avec une nouvelle fureur; déplorent leur maladresse, et repoussent les soins qu'on leur donne. Un individu se jette dans la Seine, des mariniers le retirent par les pieds, lorsque sa tête est hors de l'eau, il fait les plus grands efforts pour s'y replonger. Une femme s'était précipitée dans un puits, elle se laissa retomber trois fois dès qu'elle était près d'en sortir, il a fallu la garrotter pour la retirer. Plusieurs de ces malheureux enlèvent les appareils appliqués sur les plaies qu'ils se sont faites, agrandissent les plaies avec leurs doigts; se servent des pièces d'appareil ou des vêtemens employés pour les contenir, afin de s'étrangler. J'en ai vu retenir dans leur arrière-bouche les alimens, les boissons qu'on leur donnait, espérant s'asphyxier. Ces malheureux sont insensibles à la douleur physique; toute la sensibilité est anéantie;

Sciences médicales par un de mes élèves; comme il s'y est glissé des erreurs de plus d'un genre, je reproduis ces faits, tels que je les ai recueillis.

rien ne peut les arracher à leur funeste résolution. Dans tous ces cas, la maladie persiste avec toute son intensité, et les malades réclament la plus grande surveillance.

Ainsi, parmi les personnes qui ont essayé de se tuer, chez les unes, les tentatives de suicide ont été suivies de rémission, de la cessation même de la maladie; chez les autres, ces tentations paraissent aggraver le mal.

Le suicide, comme toutes les maladies dont il est un symptôme, est aigu ou chronique, continu ou intermittent.

M. Alibert a donné des soins à une dame qui, pendant la digestion, ne pouvait se défendre contre le desir de se détruire. On l'a surprise plusieurs fois, après le dîner; se passant une corde au cou; il fallut alors la surveiller de très près. J'ai donné des soins à plusieurs femmes qui, pendant leur grossesse, étaient tourmentées du même desir. Il est fréquent de voir des femmes qui, pendant l'écoulement menstruel, desirent avidement se détruire, font des tentatives pour cela, et n'y pensent plus dès que les mentrues ont paru ou ont cessé de couler.

M..., d'une taille très élevée, d'une constitution très forte, habitait les Antilles depuis quelque temps; il échappe à la fièvre jaune, revient en France, et éprouve des douleurs rhumatismales qui s'exaspèrent pendant l'hiver. A l'âge de 36 ans, M... déjeune avec sa famille, prend une tasse de chocolat que sa femme lui présente et éprouve peu après des coliques; aussi-

tôt ce malheureux se persuade que la famille de sa femme veut le faire périr et que sa femme a été contrainte de lui offrir le chocolat dans lequel était mêlé du poison. Désespéré, il se coupe le cou avec un rasoir et reste *aphone*. L'année suivante, au mois de février, mêmes douleurs, mêmes idées; M... essaie d'étrangler sa femme, et il se donne plusieurs coups de couteau sur la tempe gauche et sur le front. Les mêmes tentatives se renouvellent les deux années suivantes. Depuis plusieurs années, le désordre s'étend à un grand nombre d'idées, l'intelligence s'est affaiblie; M... se dispute souvent avec de grands personnages, particulièrement avec M. de Talleyrand, et leur adresse les plus injurieuses menaces; mais il n'a plus fait de tentatives de suicide ni d'homicide.

Un jeune homme du Midi, âgé de 25 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, à l'approche de l'hiver, depuis trois ans est pris d'une grande excitation, alors il est très actif, toujours en mouvement, parle beaucoup, se croit d'un esprit distingué, fait mille projets, dépense beaucoup d'argent, achète, emprunte sans trop s'inquiéter du paiement; très irritable, tout le blesse, excite ses emportemens et sa colère; il n'est plus sensible à l'amitié de ses parens, il méconnaît jusqu'à la voix de son père. Dès que le printemps fait sentir son influence, ce jeune homme devient plus calme, peu-à-peu il est moins actif, moins bavard, moins susceptible; à mesure que la température s'élève, les forces physiques et intellectuelles semblent l'abandonner; il tombe dans l'inaction, dans l'apathie, se reprochant

toutes les extravagances auquel il s'est livré pendant la période d'excitation, il finit par la lypémanie, par le desir de se tuer, et enfin par des tentatives de suicide.

Une dame, âgée de 48 ans, regrettant le monde qui la quittait, devint lypémaniaque; elle avait des hallucinations de l'ouïe; elle croyait sentir la graisse des moyeux des voitures (cambouis); lorsqu'elle était tourmentée de cette odeur, quoiqu'elle ne fût pas à portée de la sentir, elle devenait plus triste et avait des tentations de suicide. Le paroxisme avait lieu ordinairement le soir; le reste de la journée, Mad... était très bien et même gaie. Madame de B... avait eu plusieurs accès de suicide toujours déterminés par des hallucinations de la vue et des scrupules religieux; une fois elle croyait voir une tête sanglante séparée du tronc, couverte d'un crêpe noir; une autre fois, c'était un squelette tout entier dans un acier; elle voyait et entendait une procession; ces images étaient fixées à la tempe gauche au-dessus de l'œil, elles la suivaient partout, la fatiguaient la nuit comme le jour; l'accès durait d'un à trois mois: à chacun d'eux l'hallucination changeait d'objet; le malade choisissait toujours l'opium, espérant mourir sans douleur. A l'âge de 68 ans, madame de B... prit une forte dose d'opium, et éprouva, pendant plusieurs heures avant sa mort, les douleurs les plus atroces. La dame, dont je viens de rapporter la fin déplorable, avait eu une cousine qui triste, morose depuis quelque temps, avait souvent manifesté des idées de suicide. Un voyage est conseillé, cette dame y consent, fait les préparatifs qui

paraissent la distraire; les chevaux sont mis à la voiture; au moment ou son fils, qui devait accompagner sa mère, lui offre la main, pour l'aider à monter dans la voiture, elle dit avoir oublié quelque chose, remonte précipitamment dans son appartement et ne redescend pas. Son fils, après quelques minutes d'attente, va pour reconduire sa mère, il l'a trouve expirante, elle venait de s'empoisonner. Ce même fils, après avoir été guéri d'une monomanie et s'être bien porté pendant douze ans, se brûle la cervelle, désespéré de la chute de Bonaparte, qu'il avait voulu renverser pendant qu'il était monomaniaque.

R. V. B..., âgée de 69 ans, est née d'une mère très colère; elle est rachitique et d'une grande susceptibilité. A l'âge de 34 ans, une affection morale détermine B... à se jeter dans la Seine. A 36 ans, étant grosse de deux mois, son mari meurt; second accès qui ne cesse qu'après l'accouchement.

A 37 ans, chagrins, suppression de menstrues pendant un an, nouvel accès qui ne se dissipe qu'après le retour des menstrues.

A 41 ans, quatrième accès causé par les évènemens de la révolution et par l'inquiétude pour ses enfans.

A 48 ans, accès qui n'est déterminé par aucune cause connue.

A 54 ans, cessation de la menstruation précédée d'hémorrhagies utérines très abondantes.

A 61 ans, sixième accès peu considérable et causé par de légers chagrins.

A 63 ans, l'accès est provoqué par des contrariétés;

il persiste pendant plusieurs mois et est très violent, depuis lors, céphalalgie fréquente, l'intermission n'est que de quatre mois.

A 64 ans, huitième accès, la malade a fait les plus grands efforts pour s'étrangler; elle a avalé des épingles.

A 67 ans, accès comme les précédens.

A 68 ans, accès peu intense, mais la période d'affaissement a été beaucoup plus longue.

Depuis le premier accès, tous les ans, pendant les chaleurs de l'été, la malade éprouve des atteintes légères de tristesse, d'envie de se détruire qui se dissipent par des pédiluves, des distractions.

Les accès ont toujours lieu en été; ils sont variables pour l'intensité et la durée; ils s'annoncent par l'insomnie, des bouffées de chaleur qui montent à la tête; la face est colorée; la sensibilité est exaltée; dans cet état, la plus légère contrariété, une cause de chagrin indifférente dans tout autre temps, détermine l'explosion du délire. La malade présente au début plusieurs symptômes fébriles; elle reconnaît tout le monde, mais elle parle sans cesse, dit des injures, tient des propos obscènes; elle cherche tous les moyens et fait les efforts les plus violens pour se tuer; elle semble furieuse alors. Quoiqu'elle mange beaucoup, elle maigrit; la constipation est opiniâtre, après la période d'agitation, elle sent ses membres brisés; elle est accablée; elle ne bouge point; elle parle quelquefois seule et à voix basse; elle a des cardialgies; elle démaigrit, reprend du sommeil, et avec lui des forces, quoiqu'elle mange moins. Dans les intervalles, elle est très raisonnable, rend bien

compte de son état, et se souvient de ce qu'elle a fait; elle en est très honteuse et affligée; elle a besoin de faire de l'exercice et de s'occuper. Depuis l'âge de 64 ans, l'intermission est plus courte, elle n'est plus que de deux mois, et la période d'affaissement est beaucoup plus longue. J'ai dit ailleurs que la fille de B... a eu plusieurs accès de manie, et que sa petite-fille a eu un premier accès, dès l'âge de 14 ans, avec quelques tentatives de suicide. La fille de cette malade est à Charenton dans un état de manie, voisin de la démence, et sa petite-fille est morte à l'âge de 21 ans, lypémaniaque et phthisique.

§ IV. — *Altérations pathologiques observées chez les suicidés.*

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici, les faits que j'ai rapportés prouvent que le suicide offre tous les caractères des aliénations mentales dont il n'est réellement qu'un symptôme; qu'il ne faut pas chercher un siège unique au suicide, puisqu'on l'observe dans les circonstances les plus opposées, puisqu'il est symptomatique ou secondaire, soit dans le délire aigu, fébrile, soit dans le délire chronique: au reste, les ouvertures des cadavres de suicidés, faites jusqu'ici, n'ont pas répandu beaucoup de lumière sur ce sujet.

M. Gall pense que le crâne des suicides est épais, dense: je possède dans ma collection beaucoup de crânes qui démentent cette opinion. Ayant recherché sur plusieurs crânes de suicides si les proportions des divers diamètres pouvaient être ramenées à une

moyenne, je n'ai pu obtenir ce résultat. Je possède des crânes de suicides dont le diamètre antéro-postérieur est très grand, tandis que celui de quelques autres est presque égal au diamètre latéral, en sorte que, dans le premier cas, les crânes sont très allongés, tandis que dans le second ils sont presque sphériques. Un jour peut-être pourrais-je publier le dessin de ces crânes, et les études que j'ai faites sur leur épaisseur, leur densité, leurs diamètres, leur capacité, etc.

Home a vu les vaisseaux de la dure-mère très dilatés : j'ai observé aussi cette dilatation, mais elle n'est ni constante ni particulière aux individus qui ont terminé leurs jours.

Fréteau rapporte deux exemples de suicide qu'il attribue à la stagnation dans l'intérieur du crâne d'un sang épais et poisseux.

M. Récamier a trouvé chez un homme mort au quatrième jour d'un empoisonnement volontaire, à la partie antérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, une ossification de la dure-mère, dans une étendue circulaire d'un pouce de diamètre, et l'arachnoïde opaque et épaissie. Cette altération se rencontre sur des sujets qui n'ont pas attenté à leurs jours.

Loder a observé le corps calleux très mou, et M. Gall assure qu'il est désorganisé.

On lit dans le *Journal de Médecine* de Hufeland (1812 et 1813) qu'on a trouvé dans un kyste au-dessus du ventricule droit du cerveau, une concrétion osseuse d'un pouce de longueur et de trois lignes de largeur.

Cabanis a prétendu que le cerveau des aliénés et des

suicides est plus abondant en phosphore que le cerveau des autres hommes.

MM. Desgenettes et Callière parlent d'un militaire, qui, refusant obstinément de manger, mourut après plusieurs mois d'alternatives d'abstinence. A l'ouverture du cadavre, le cerveau était consistant, mais nullement injecté; le cervelet était sain; le colon transverse était perpendiculaire; la vésicule biliaire contenait de la bile noire, épaisse, visqueuse. Ce déplacement du colon est fréquent dans la lypémanie, j'en ai rapporté plusieurs exemples pages 445 et suivantes, et je l'ai observé souvent chez les aliénés qui avaient du penchant au suicide.

Fourcroy et plusieurs médecins pensent qu'on trouve ordinairement des concrétions dans la vésicule biliaire: cette altération est rare. Il en est de même des lésions organiques du foie que les auteurs ont souvent regardées comme la cause de la mélancolie et du suicide; cependant Fodéré rapporte le fait suivant: « La nièce d'un curé dont j'ai été le médecin, sage et vertueuse, vieillissait dans le célibat; elle en conçut un grand ennui pour la vie, et résolut plusieurs fois de se détruire, en prenant différens remèdes très actifs, tels que le tartre émétique et autres, dont on réussit à empêcher les funestes effets; mais le mal était déjà fait: il se forma une anasarque des extrémités inférieures avec laquelle le penchant au suicide avait cessé, et la raison était revenue insensiblement. Consulté pour ce cas, je trouvai, continue ce savant professeur, le foie douloureux, d'une dureté squirrheuse, et d'après la fièvre

de suppuration et les autres symptômes, je n'ai pu douter qu'il n'y eût à ce viscère ou à son voisinage un ou plusieurs foyers de suppuration.

M. Osiander regarde les lésions du cœur, les inflammations des viscères abdominaux comme la cause du suicide. Le docteur Alberts de Gœttingue pense que les lésions du cœur sont fréquentes chez les suicides. Corvisart avait la même opinion. Cette opinion acquiert beaucoup plus de poids si l'on n'oublie pas que les palpitations sont fréquentes, si l'on compare les ouvertures des cadavres des suicides avec les symptômes dont ils se plaignent avant d'attenter à leurs jours.

Quelquefois on ne trouve aucun désordre autre que ceux qui sont l'effet des tentatives de suicide. Joseph Frank a ouvert un cadavre dans lequel il n'a trouvé aucune altération, du moins apercevable par les sens. J'ai ouvert le cadavre de quelques suicidés sans y trouver de lésion primitive.

Les ouvertures de corps que j'ai faites ou que j'ai fait faire sous mes yeux ne m'ayant offert rien de constant, je me contenterai d'en rapporter un petit nombre.

M. ***, né d'un père très emporté, trois de ses frères se sont suicidés, un quatrième a eu plusieurs accès de manie, et une sœur maniaque, a plusieurs fois essayé de se tuer, âgé de 30 ans environ, d'une taille moyenne, ayant les cheveux blonds, les yeux bleus, un embonpoint médiocre, étant doué d'une grande susceptibilité. Il donnait les soins les plus tendres à un frère qui avait tenté plusieurs fois de se détruire : celui-ci

monte dans un grenier; notre jeune homme le suit, et, au moment où il était près de l'atteindre, le malade se précipite en criant : *imite-moi*. M....., horriblement affligé, se croit coupable du suicide de son frère, et s'accuse d'avoir manqué de surveillance; bientôt il se persuade que sa fanille lui demandera compte de ce suicide : cette idée le jette dans le désespoir, il veut se détruire; un mois après, il fait plusieurs tentatives, et est confié à mes soins. Je parviens promptement à le rassurer; quinze jours s'étaient à peine écoulés, que j'engage l'un de ses frères, docteur en médecine, à voyager avec le malade : les deux frères se mettent en route; dès le troisième jour, les mêmes inquiétudes se réveillent, les mêmes impulsions se manifestent, plusieurs tentatives de suicide ont lieu; le malade m'est ramené : à force de soins, je le détermine encore à vivre; mais cette fois je ne précipite point sa sortie. M... reste triste, morose, inquiet; par momens, ses inquiétudes se réveillent, et il passe, à différens intervalles, plusieurs jours sans manger. La constipation est opiniâtre et presque insurmontable. La vue de son frère augmente sa douleur, parce que, dit-il, mon frère ne peut me pardonner. Il ne voit ses autres parens qu'avec effroi. Après huit mois, il paraît mieux : l'espérance renaît dans son cœur; il cause et fait de l'exercice; il forme avec son frère des projets pour l'avenir. Deux mois se passent ainsi, lorsque, tout-à-coup, sans aucun motif connu, M... se refuse à toute sorte d'alimens: il passe vingt-et-un jours sans rien prendre; dès le douzième, il ne quitte plus le lit; sa mai-

greur est très grande; les sécrétions sont suspendues, la faiblesse excessive. On entend le malade répéter souvent: *qu'il en coûte pour mourir!* Tous moyens pour surmonter sa résolution sont superflus; le dix-neuvième jour, il se manifeste un état adynamique; alors le malade veut manger, mais il a de la peine à avaler quelques cuillerées de liquides; tourmenté par la soif, il n'a plus assez de force pour boire; sa figure est crispée; ses membres sont raides, ses jambes sont violacées et très froides. Le vingt-et-unième jour, il tombe dans l'aphonie; rire sardonique, mort le vingt-huitième jour. *A l'ouverture du corps*, je trouvai le cerveau dur, violacé, comme s'il eût été injecté avec de la cire colorée en violet; les sinus du cerveau étaient atrophiés, le colon transverse presque perpendiculaire.

F...., âgée de 33 ans, est conduite à l'hospice de la Salpêtrière dans un état de fureur : entrée dans la journée du 10 juin, le 13 à quatre heures du matin, on la trouva étranglée; elle avait noué les draps de son lit autour du cou, et en avait fixé les extrémités aux montans des pieds du lit; elle s'était glissée sous son lit; et s'était vraisemblablement étranglée en faisant des efforts comme si elle eût voulu se cacher sous la couchette; la veille, elle s'était promenée, et rien n'avait pu inspirer la moindre inquiétude. Le lendemain 15, on fit l'ouverture à dix heures du matin.

La face était violacée; les traces de la compression se remarquaient aux régions antérieures et latérales du cou avec ecchymoses; l'abdomen étaient volumineux et ballonné.

Les tégumens du crâne étaient très injectés; le crâne était très déprimé vers la tempe droite; les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang, ainsi que les vaisseaux de l'arachnoïde, de la pie-mère et les plexus choroïdes; les ventricules du cerveau étaient très diminués de capacité en tous sens: la glande pinéale offrait des petites concrétions, la tige pituitaire renfermait dans son intérieur une sérosité roussâtre.

Les poumons, un peu engoués de sang, adhéraient légèrement à la plèvre costale.

Qu'il me soit permis de rappeler ici la fin déplorable d'un jeune médecin de la plus belle espérance, âgé de 25 ans, né dans les provinces méridionales, et issu d'une famille dont plusieurs membres ont été ou sont aliénés. Ce jeune homme, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une grande susceptibilité, d'un caractère très actif, se livrait avec goût à l'étude des maladies mentales; il fit des recherches sur la mélancolie et qu'il publia [1]. Quelques légères critiques, et plus encore le peu d'empressement que mirent quelques amis à vanter son livre, qui, au reste, est un bon travail, l'affectèrent vivement. Il me parlait souvent des critiques, et plus souvent encore des rapports qui devaient être faits sur son livre, dans les sociétés savantes: indigné ou peut-être mécontent du monde injuste envers lui, il prit du dégoût pour la vie; il sentait son état, car il alla passer quelque temps à la campagne: à son retour, il avala 18 grains d'opium; il

[1] *Recherches médico-philosophiques sur la mélancolie;* par Luce-Roubeau. Paris, 1817, in-12.

fut à peine incommodé et racontait cet évènement comme une chose indifférente : tout-à-coup il disparut de Paris, et quelque temps après j'appris que ce malheureux était allé dans la Touraine, et que là, dans une auberge, il s'était étranglé. Il noua autour de son cou une cravate; il avait attaché des serviettes après les avoir passées dans l'anse formée par la cravate, et les avait fixées aux pieds du lit; s'étant étendu par terre et sur le dos, il plaça ses pieds contre le lit qui lui servit de point fixe pour opérer la strangulation.

Mme ....., âgée de 33 ans, avait des chagrins domestiques; elle fit plusieurs tentatives de suicide, et fut envoyée à l'hospice. Mme .... était d'une taille élevée, très maigre, d'un caractère doux ; elle fit d'abord quelques essais pour s'étrangler; n'y pouvant réussir, elle refusa de manger. Après deux mois, elle parut plus calme; néanmoins, pendant le mois d'août, elle avala un dé à coudre et une pièce de monnaie, des aiguilles à coudre; elle répétait souvent : *laissez-moi retourner chez moi* : d'ailleurs, elle ne déraisonnait pas; mais elle était triste, recherchait la solitude, marchait lentement et ne parlait pas. Jamais on ne put la déterminer à travailler : elle pleurait souvent, avait de la constipation et dormait peu.

Le 8 septembre, sans que rien pût faire craindre qu'elle essayât de s'étrangler, quoiqu'elle conservât le desir de mourir, Mme.... se glissa à travers un soupirail, dans un ancien dortoir abandonné depuis quelque temps, et s'y pendit avec une corde très mince accrochée à un clou qu'elle trouva à l'un des murs; elle

s'était soulevée sur deux moellons. On la trouva le dos tourné contre la muraille, la face livide, sans écume; les bras tendus le long du tronc, les mains violettes, et les pieds dans l'extension et violets; l'un des moellons était sous ses pieds, l'autre était à quelques pouces du premier. Lorsque je fis l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes que l'impression de la corde était obliquement marquée autour du cou, se dirigeant derrière les oreilles, sans ecchymose; la peau qui recouvrait la dépression était brune, déprimée, sèche, et au-dessous le tissu cellulaire comprimé formait une bande blanche brillante, de la largeur d'une ligne, *sans aucune infiltration de sang ni au-dessus ni au-dessous de la dépression.*

Coronal fuyant en arrière; bosses pariétales proéminentes.

Nulle altération dans le cerveau ni dans ses enveloppes qui étaient injectées.

Poumon droit gorgé de sang postérieurement et inférieurement.

Foie volumineux, rougeâtre.

Le colon transverse se dirigeant vers le pubis; les gros intestins distendus par des gaz. Nous n'avons point retrouvé les corps étrangers avalés deux mois avant la mort.

La nommée L..., âgée de 33 ans, d'une constitution sèche et grèle, d'un tempérament lymphatique-nerveux, a toujours joui d'une bonne santé et d'une parfaite tranquillité d'esprit; elle n'a eu, pendant sa jeunesse, aucune maladie grave; à 13 ans et demi, elle a com-

mencé à être réglée : elle appartient à des parens bien portans.

En 1814, effrayée par les dangers du siège dont Paris est menaeé, et plus encore par la présence des ennemis, L... éprouve une inquiétude telle, qu'elle devient tout-à-coup hémiplégique, et cette paralysie n'est préeédée, d'après le rapport de ses parens, d'aucun symptôme d'hémorrhagie cérébrale. L... entre à l'hôpital Saint-Louis, d'où elle sort au bout de quelque temps à-peu-près guérie; mais son caractère, d'après la remarque de ses amis, est totalement changé: à sa gaîté ordinaire a suceédé une tristesse profonde. L... ne se plaît plus dans la société qu'elle recherchait auparavant, et veut être seule; elle tousse, erache beaucoup, sans accuser de douleur loeale; tout-à-eoup elle rompt son silenee habituel; de triste et rêveuse elle devient agitée; elle est tourmentée par le remords des crimes qu'elles croit avoir eommis et cherche tous les moyens de mettre fin à son existence; le eiel, dit-elle, l'a cn horreur. C'est dans cet état qu'elle est conduite à la Salpêtrière. Je la fais placer à l'infirmerie : L.... marche avec des béquilles, est triste, et parle souvent de se détruire. Huit jours après, elle rejette ses béquilles; marche avec rapidité dans la salle et va contre une croisée d'un second étage très élevé, et après quelques hésitations, elle se précipite.

L.... est tombée sur le côté droit; tout ce côté est horriblement mutilé par la chute; cependant elle ne se plaint aucunement des douleurs qu'elle doit éprouver: la chute a augmenté l'exaltation de son esprit; elle

montre ses bras tout couverts du sang qu'elle dit avoir versé, et ne voit dans ceux qui lui prodiguent des secours, que des bourreaux qui veulent la traîner au supplice. Chaque fois qu'on l'approche, elle est effrayée, ses traits se crispent, et elle conjure de ne pas la faire conduire à la guillotine. Cette scène d'horreur dure près de deux jours, et L... meurt en proie aux terreurs les plus déchirantes.

Ouverture du corps faite par M. le docteur Amussat, alors élève interne de l'hospice de la Salpêtrière.

Tête. — Aucune lésion apparente dans le cerveau, ses membranes et la moelle épinière.

Thorax, abdomen. — Plusieurs côtes du côté droit sont fracturées; le poumon gauche est sain, le droit renferme dans son épaisseur un kiste rempli d'hydatides, situé précisément au-dessus d'un semblable kiste avec lequel il communique, occupant la presque totalité du foie qui adhère au diaphragme, lequel est percé pour laisser communiquer les deux kistes; l'ouverture de communication entre le foie et le poumon est très étroite. On trouve un fait semblable dans Bonnet.

M...., victime de l'onanisme, était dans un état de monomanie compliquée de démence. Il est trouvé pendu sur son lit : rien n'avait pu faire craindre cet évènement; aucune tentative antérieure n'avait eu lieu. Avec une bande qui contenait l'appareil d'un exutoire, M... avait formé une anse de deux pieds de circonférence, l'avait suspendue à l'anneau de son lit, sa tête était passée à travers l'anse ainsi accrochée, et

le corps abandonné à son propre poids; la partie antérieure du cou repose sur l'anse; les bras pendans; les jambes croisées, légèrement fléchies; les pieds reposent à plat sur le lit; la surface du lit n'est distante que de quatre pieds et demi de l'anneau dans lequel a été passée l'anse.

La face était bouffie et violacée; les yeux étaient très ouverts et brillans; il y avait un peu de mucosité sanguinolente à la bouche; les avant-bras, les mains, les jambes, les pieds étaient raides et violacés; les veines grosses et gorgées de sang; le pénis en demi-érection offrait une goutte de fluide à son ouverture; on remarquait quelques taches du même fluide sur les cuisses; le scrotum était violacé; l'abdomen était gonflé, tendu et ballonné.

L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain, trente heures après la mort présumée.

Dépression oblique de la peau du cou s'étendant du cartilage thyroïde sous les apophyses mastoïdiennes, vers la protubérance occipitale, large de trois lignes, plus marquée à droite; la peau déprimée était d'un brun jaune, racornie et comme brûlée; vers l'occiput, la peau était moins sèche, moins brune; au-dessus de la dépression, elle formait un bourrelet.

Les parties subjacentes n'offraient rien de notable, si ce n'est une légère infiltration sanguine de la largeur de quelques lignes sur la face externe du thyroïde et dans l'épaisseur du muscle peaucier.

La veine jugulaire gauche, dans l'étendue de trois lignes sous la dépression, était d'un gris ardoise, et,

un peu au-dessus, sa membrane interne semblait rompue, et sa tunique celluleuse offrait une vésicule formée par le sang échappé par la rupture de la tunique interne.

Crâne épais, vaisseaux sanguins et sinus du cerveau gorgés de sang, substance cérébrale molle.

Abdomen distendu par des gaz intestinaux.

L'estomac contenant des alimens à peine digérés; sa membrane muqueuse rosée avec quelques taches brunâtres.

La muqueuse de l'intestin grèle près du cœcum, dans une étendue de six pouces, était rouge.

Une femme que l'on avait fait passer depuis longtemps de la division des aliénées dans l'intérieur de l'hospice, était prise de temps en temps, au dire de ses compagnes, d'accès de tristesse; néanmoins, elle donnait quelques soins à de petits enfans. Elle fut contrariée à ce sujet, se précipita d'un quatrième étage, tomba sur des dalles, et mourut quelques minutes après: le crâne était brisé en plusieurs fragmens maintenus par le cuir chevelu et le péricrâne, particulièrement le pariétal droit et le coronal du même côté; le crâne était très injecté ainsi que les méninges et le cerveau; les vaisseaux des méninges étaient très distendus; tous les os étaient fracturés, même le corps du sphénoïde et les vertèbres du cou; le foie était déchiré en plusieurs parties ainsi que la rate dont nous pûmes à peine reconnaître la forme.

Il se précipita, il y a quelques années, une femme d'un premier étage très élevé; elle tomba sur la tête et

mourut aussitôt : les os du crâne étaient fracturés en un grand nombre de fragmens, même le corps du sphénoïde ; le cerveau avait perdu le tiers de son volume; il était très dense, et l'espace qu'il eût dû occuper dans le crâne était rempli de sang noir et fluide.

On lit, dans les Mémoires de la société royale, qu'une fille hystérique s'étant pendue, on trouva l'un des deux ovaires brisé comme s'il eût éclaté par un fluide qu'il eût contenu.

M. L..., âgé de 41 ans, d'une forte constitution, a fait la guerre de la Vendée, supporté les fatigues, les revers et les tracasseries consécutives à cette fatale guerre. Les temps devenus plus calmes, M. L... vit à la campagne, il éprouve de légères contrariétés et des injustices, il devient sombre, triste, défiant, et croit que ses ennemis le feront périr par le poison; il perd le sommeil, l'appétit, etc.... Après quelques mois, M. L.... ne veut plus sortir de chez lui ni recevoir ses amis, ses parens, et refuse les alimens. Si l'on insiste, il s'emporte et devient dangereux. Dans cet état, M. L... est confié à mes soins. Le changement de lieux, la vue d'objets nouveaux, l'empressement des personnes étrangères font sur l'esprit du malade une impression favorable. M. L... est moins solitaire, se promene, cause plus volontiers et prend régulièrement ses repas, il consent même à faire quelques remèdes. Après quinze jours, alors que l'état du malade semblait s'être amélioré, tout-à-coup il refuse les alimens, il reste couché, sa physionomie est sombre, son teint est plus jaune, ses yeux sont injectés;

quatre jours après il vomit des matières muqueuses, il repousse tout le monde, tous les soins, tous les remèdes et toutes sortes d'alimens, répétant sans cesse qu'il a été empoisonné. Le sixième jour, M. L... vomit des matières muqueuses mêlées d'un sang très noir. Le septième jour la prostration des forces est extrême, le malade peut à peine répondre, le pouls est très fréquent et faible; le malade vomit plusieurs fois des matières abondantes, noirâtres et très fétides. Le huitième jour, il consent à boire de l'eau gommée et se refuse à tous médicamens. Il meurt le onzième jour. A l'ouverture du cadavre, je trouve les méninges et le cerveau à l'état normal; les ventricules contiennent de la sérosité. L'estomac et le duodénum n'offrent point d'altérations; mais toute la muqueuse du colon transverse profondément ridée, épaissie, molle, est enduite d'une mucosité rouge lie-de-vin, cette mucosité enlevée, la muqueuse, d'un rouge violacé, est sphacélée en plusieurs points. La même altération s'étend dans la portion supérieure du colon descendant. Le reste des intestins est sain. Plusieurs calculs polyèdres formés d'une substance jaune et noirâtre remplissent la vésicule biliaire. Le foie a un aspect graisseux.

Un homme âgé de 30 ans, marié dès l'âge de 19, est dévoré, six ans après, de jalousie. Il tue sa femme, est mis en prison le 15 avril 1831, et meurt le 17 juin, après soixante-un jours d'abstinence, ce malheureux n'ayant pris, pendant ce long espace de temps, que de l'eau et quelques cuillerées de bouillon. A l'ouverture du

cadavre, marasme; le poids du corps est de 66 kil.; crâne épais; substance blanche du cerveau dense particulièrement à sa base; densité du cervelet et du prolongement rachidien; cœur décoloré, flasque, facile à déchirer ainsi que les autres muscles; l'estomac contient 6 onces de liquide verdâtre; sa membrane muqueuse, très résistante à sa grosse extrémité, est plus mince et plus molle vers le pylore. Le conduit alimentaire est atrophié, l'intestin grêle est un peu rétréci, la muqueuse de l'extrémité de l'iléon est un peu rouge, le colon transverse est oblique vers le pubis; le foie est dense, rouge et granulé, la vésicule est distendue par la bile épaisse, noirâtre et grenue. La rate est dense. Le fémur étant scié, on a trouvé dans le canal médullaire la moelle à l'état normal. On peut lire cette observation, recueillie par M. Desbareaux-Bernard, avec tous ces détails, dans un mémoire publié à Toulouse en 1831.

Des faits rapportés par les auteurs, de ceux qui précèdent, de ceux qu'on peut lire dans le mémoire sur l'incertitude des signes de la suspension avant la mort (tome II), quelle conséquence tirer pour la détermination des lésions organiques propres à faire connaître le siège du suicide? A cet égard, on éprouve la même difficulté que pour assigner le siège et la lésion organiques, dont le délire des maladies mentales est la révélation[1]. Néanmoins, si l'on considère que dans les

[1] M. Leuret, dans l'article suicide du *Dictionnaire de Médecine pratique*, a donné le résumé de seize ouvertures de cadavres de suicidés, sa conclusion est celle-ci : « Dans sept cadavres, il n'y avait pas d'autres lésions que celles produites par le genre de mort, et dans les neuf restant,

diverses observations de suicide accompagné d'ouverture de cadavre, le cerveau se trouve rarement lésé, et que l'on rencontre des altérations fréquentes des organes de la digestion, particulièrement du conduit alimentaire, ne peut-on pas croire que les lésions organiques du canal digestif sont pour beaucoup dans la détermination des suicides qui prennent la résolution de se laisser mourir par abstinence ?

§ V. *Traitement du suicide; moyens pour le prévenir.*

Le suicide étant un acte consécutif du délire des passions ou de la folie, je devrais avoir peu à dire sur le traitement d'un symptôme, traitement qui appartient à la thérapeutique des maladies mentales et repose essentiellement sur l'appréciation des causes et des motifs déterminans du suicide; c'est donc au traitement propre à chaque variété de folie qu'il faut avoir recours pour traiter un individu poussé à sa propre destruction, de même qu'il faut renvoyer aux conseils de la religion et de la morale publique, lorsqu'on veut prévenir la multiplicité des suicides provoqués par l'égarement général des idées et l'exaltation des passions. J'aurais pu me borner à ces données générales; mais le suicide est un symptôme si grave, qu'il importe de recueillir les

les altérations étaient tellement variées qu'on ne peut rien en induire, relativement à la nature et au siége du suicide. » M. Leuret ajoute que tous les individus, dont il s'agit, étaient bien évidemment aliénés, avant de s'être donné la mort. *Voyez* le Dictionnaire cité, t. xv, p. 85.

renseignemens propres à le combattre et à le prévenir.

Le suicide guérit quelquefois spontanément, comme les maladies mentales, par l'influence des agens hygiéniques, ou par quelque crise physique ou morale, ou à l'aide des médicamens. Pinel parle d'un littérateur qui, étant à Londres pour dissiper une affection mélancolique, allait se noyer dans la Tamise, lorsqu'il fut arrêté par des voleurs; il se battit avec ces importuns, et oublia le dessein qui l'avait fait sortir de chez lui; ce monsieur est mort à l'âge de 84 ans; quoique réduit à recourir souvent à la bourse de ses amis, il n'a plus ressenti de desir de se détruire. Un jeune homme veut se tuer; il sort de chez lui pour acheter une paire de pistolets, l'armurier lui en demande un prix trop élevé; il s'irrite, se dispute avec le marchand, et oublie qu'il voulait acheter des armes pour se brûler la cervelle. Combien d'individus qui, après avoir tenté de se tuer, n'y ont plus songé, parce qu'ils ont été effrayés par le danger qu'ils ont couru, ou parce qu'ils ont vu de trop près la mort dont ils ne veulent plus. Une dame veut mourir de faim parce qu'elle a hautement trahi les secrets de son cœur; des soins, des consolations, l'assurance que personne ne croit rien de ce qu'elle a dit, l'espoir de voir son amant qu'elle croyait tué, la ramènent à la vie, et elle se décide, non-seulement à prendre des alimens, mais à faire tout ce qu'on lui conseille pour son entière guérison. Un ecclésiastique s'était deux fois jeté dans un puits, après avoir été conduit à la plus profonde lypémanie par les horreurs de la révolution. Lors de la publication du

premier concordat, il s'indigne, il s'irrite, il se met à écrire contre un accord qu'il croit contraire à la religion, et en peu de temps il est guéri de la mélancolie et du penchant au suicide. Moreau de la Sarthe rapporte un fait analogue dans le deuxième volume des Mémoires de la société médicale d'émulation : une femme perd une partie de sa fortune, elle tombe dans la tristesse et veut se tuer; de nouveaux malheurs la ruinent; les démarches et le travail réclamés par cette nouvelle position suffisent pour guérir la malade. Une dame, à la suite de quelques chagrins, éprouve une suppression de menstrues; elle a des maux de tête, et desire terminer son existence. Après quatre mois, elle déserte sa maison, et laisse une lettre sur son secrétaire pour avertir son mari que, lasse des peines de la vie, elle va se noyer. Elle se rend à Saint-Cloud pour exécuter son dessein, ne voulant pas qu'on retrouve son cadavre. Pendant la route, les règles se rétablissent, et aussitôt cette femme se sent très bien, rentre chez elle : les scellés étaient mis; elle va chez le commissaire de son quartier, et lui raconte ce que je viens de rapporter. Combien de femmes nous arrivent à la Salpêtrière, que la misère ou les chagrins domestiques ont décidées à attenter à leurs jours, et qui guérissent par des soins affectueux, par des consolations, par l'espérance d'un meilleur avenir, et par une bonne nourriture. Plusieurs de ces malheureuses renoncent à leur funeste dessein, lorsqu'on leur a ôté tout moyen de se détruire, lorsqu'on les a convaincues qu'on les fera vivre malgré leur résistance. Qui ne voit dans tous ces faits les mêmes phéno-

mènes qu'on observe chez les aliénés, quel que soit le caractère de leur délire ?

Quelques médecins ont proposé un traitement spécifique contre le suicide. Les uns, persuadés que le foie est le foyer du mal, que la bile en est le principe, conseillent les purgatifs dits hépatiques ; d'autres veulent qu'on saigne, afin de dégorger les gros vaisseaux du cerveau. Ceux-ci, croyant que la tendance au suicide est l'effet de l'affaiblissement ou de l'oppression du principe vital, ont conseillé les toniques à haute dose. Je puis dire que le quinquina, combiné avec l'opium, avec la jusquiame, avec le musc, ont quelquefois réussi en modifiant la sensibilité des malades, en leur procurant du sommeil ; mais ces moyens ne sauraient être applicables à tous les cas. Des sujets affaiblis par l'onanisme se sont bien trouvés du bain froid et même des aspersions d'eau froide.

Avenbrugger a proposé un exutoire sur la région du foie, et la boisson abondante de l'eau. Le célèbre Theden, et depuis le docteur Leroy, médecin d'Anvers, ont insisté sur l'usage très abondant de l'eau froide et pure, comme spécifique. Theden dit en avoir fait l'heureuse expérience sur lui-même, et rapporte quelques observations à l'appui de cette méthode. M. le docteur Chevrey cite plusieurs observations constatant la guérison du penchant au suicide par la méthode d'Avenbrugger [1]. J'ai soumis à ce traitement plusieurs malades qui avaient fait diverses tentatives, je n'ai pas

[1] *Essai médical sur le Suicide*, Paris, 1816, in-4.

obtenu beaucoup de succès. Sur trois de ces malades traitées à la Salpêtrière, j'ai fait appliquer à deux un séton sur l'hypocondre droit, et un vésicatoire à la troisième; j'ai prescrit une grande quantité d'eau. J'ai rapporté plus haut l'observation d'une dame à qui j'avais fait établir un large séton sur la région du foie. A Charenton, j'ai fait poser des vésicatoires sur la même région. Les sétons et les vésicatoires, entretenus pendant plusieurs mois, n'ont apporté aucune amélioration.

Les suicides comme tous les lypémaniaques pensent trop, il faut les empêcher de penser ou les forcer de penser autrement qu'ils ne pensent; le raisonnement n'y peut rien, les commotions morales y peuvent davantage. Celse veut que les individus qui ont du penchant au suicide changent de pays; les médecins de tous les temps ont conseillé les exercices du corps, la gymnastique, l'équitation, la culture de la terre, les voyages, etc.

Je n'ai point à parler du traitement que réclament les accidens consécutifs aux tentatives de suicides : les congestions cérébrales, l'asphyxie par immersion ou par strangulation, les blessures, les plaies, les symptômes de l'empoisonnement, les effets de l'abstinence offrent des indications diverses dont il ne peut être question ici.

Les individus qui ont du penchant au suicide seront logés au rez-de-chaussée, dans une habitation gaie et agréablement placée, ils seront surveillés nuit et jour par des personnes vigilantes et prévenues contre les astuces des suicides ordinairement très habiles à déjouer la surveillance la plus active; si l'on est forcé de recourir au

gilet de force, ce moyen ne doit pas être un motif de sécurité: il est des malades qui se sont servis de ce gilet pour s'étrangler. Une femme de la Salpêtrière avait été maintenue sur son lit, avec le gilet de force; pendant la nuit elle se renversa hors de son lit, son corps pesant de tout son poids sur le gilet, comprima la trachée, et la malade fut asphyxiée. Un malade contenu dans son lit, parvint à jeter hors de la couchette toutes les pièces de la literie, et resta suspendu et étranglé par la camisole.

Dans les établissemens publics, les individus portés au suicide réclament la plus grande surveillance. Ces malades ne doivent pas être mis dans des cellules isolées, ils doivent être placés dans des salles communes, afin d'être mieux surveillés par leurs voisins et par les employés; ils ne doivent jamais être perdus de vue. C'est à cette attention et à l'avantage d'avoir toutes les habitations au rez-de-chaussée, que nous sommes redevables, à la Salpêtrière, de n'avoir presque pas de suicides, puisque, sur une population de onze à douze cents aliénées, parmi lesquelles cent au moins ont fait des tentatives de suicide, en dix ans, nous n'avons eu que quatre suicides effectués, tandis que partout ailleurs le nombre des suicides est infiniment plus considérable. Je me félicite d'avoir, le premier, fait un précepte général de la vie commune des suicides, même pour le coucher, précepte qui n'a point été perdu pour d'autres établissemens, qui en ont fait l'application, dans les établissemens où se trouvent plusieurs individus portés au suicide.

Dès le commencement de mes études sur l'aliéna-

tion mentale, je fus vivement ému de l'obstination de certains aliénés à repousser toute sorte de nourriture, et profondément affecté des angoisses qui précédaient leurs longues agonies. J'ai déjà dit qu'au début de presque toutes les folies, les aliénés repoussent les alimens, tantôt parce que les alimens leur paraissent de mauvais goût à cause du mauvais état de leur estomac; tantôt parce qu'ils croient qu'on leur donne de la chair humaine et même leurs enfans à manger; tantôt ils s'imaginent voir du poison, des ordures, des épingles, des aiguilles, etc. sur les alimens qu'on leur présente; tantôt ils craignent qu'on veuille les empoisonner quoiqu'ils ne voient point de substance vénéneuse. Il ne faut point se laisser effrayer de cette répugnance, elle se dissipe lorsque l'irritation de l'estomac ou l'embarras gastrique ont cessé; on combat cette répugnance par une médication immédiate lorsqu'elle dépend d'une altération du canal digestif, par l'application de sangsues à l'épigastre, par des moyens propres à débarrasser les intestins, ou bien encore par des dérivatifs tels que les pédiluves irritans, les cataplasmes sinapisés ou même les vésicatoires aux extrémités inférieures.

Le refus de prendre des alimens dépend-il d'une cause morale de la lypémanie, du desir de se tuer? il faut agir promptement et énergiquement. On a recours aux moyens de persuasion, on excite la sensibilité par des témoignages de tendresse, d'affection de la part de personnes qui sont chères. On a conseillé, et Pinel entre autres, de frapper l'imagination des malades par quelque appareil propre à les effrayer et à leur faire craindre

un mal plus grand que la douleur morale qu'ils éprouvent; la douche, les bains froids ont quelquefois vaincu la résistance. Si tous ces moyens échouent, si le refus des alimens persiste, si le malade a pris la résolution de mourir par l'abstinence, il faut recourir à l'introduction forcée des substances alimentaires dans l'estomac; on a imaginé plusieurs moyens mécaniques pour forcer les malades à ouvrir la bouche; ces moyens sont violens et ne réussissent pas toujours; l'usage d'une sonde de gomme élastique introduite par les narines dans l'œsophage pour ingérer des liquides nutritifs dans l'estomac, réussit ordinairement, si l'on a recours à ce moyen avant que l'abstinence ait déterminé l'inflammation de l'estomac et des intestins. L'ingestion tardive ne saurait prévenir la mort. Le premier, j'ai fait usage de la sonde dans cette circonstance, mais son emploi exige des précautions; la sonde œsophagienne dont je me servais d'abord, d'un calibre trop gros, ne s'introduisait que difficilement. On a adopté depuis une sonde ordinaire, d'un calibre plus petit et qui est plus courte; il arrivait quelquefois que l'extrémité de la soude se reployait sur elle-même avant d'entrer dans l'œsophage et qu'alors le liquide ressortait par les narines et la bouche. M. Baillargé, élève interne de Charenton, a armé la sonde d'un mandrin en baleine et l'accident dont je viens de parler a été prévenu. Il peut arriver que la résistance soit telle que, même avec beaucoup d'expérience, on fraie une fausse route à la sonde; cet accident très grave, est fort rare, car je ne l'ai observé qu'une fois sur un jeune homme. La sonde, introduite par une main exercée et

habile, se fourvoya dans une fausse voie et provoqua une inflammation qui en peu de jours fut mortelle; je le répète, c'est la seule fois que j'ai observé un pareil accident. Ce moyen est ordinairement sans danger, il a conservé à la vie un grand nombre de malades auxquels j'ai donné des soins, soit dans les établissemens publics, soit dans ma pratique particulière. Mlle R..., née d'une mère très nerveuse, âgée de 25 ans, d'une taille élevée, quoique rachitique, ayant les cheveux et les yeux noirs, l'imagination très vive, était sur le point de se marier, lorsqu'elle rencontra celui qu'elle devait épouser en compagnie d'une jeune dame; son cœur et son amour-propre sont horriblement blessés; elle s'agite, s'emporte, se désespère; quelques jours plus tard, elle se croit délaissée; dès-lors elle ne veut plus vivre, et prend la résolution de se laisser mourir de faim; la tendresse de sa mère ne peut vaincre cette détermination, le chagrin, l'insomnie, le refus d'alimens jettent Mlle R... dans une grande débilité. Gall est appelé, et ne peut rien contre l'obstination de la malade; la maigreur est extrême, la faiblesse est très grande; je suis invité à une consultation. Mlle... R... avait les yeux caves, hagards, les joues d'une pâleur terne, les pommettes très colorées, la peau d'une chaleur sèche, âcre; le peu de mots que disait la malade n'étaient plus entendus, elle était presque dans l'aphonie. Il est convenu qu'on aura recours à la sonde; ce qui a lieu, malgré les résistances de la malade : on ingère du bouillon coupé et quelques cuillerées d'eau sucrée; des fomentations

émollientes sont faites sur l'abdomen, et la chaleur est provoquée aux jambes et aux pieds par des cataplasmes légèrement sinapisés et renouvelés fréquemment; le même traitement continue les jours suivans, du bouillon est ingéré quatre fois par jour; au quatrième jour, bain gélatineux d'une demi-heure; huitième jour, bains prolongés, les déjections alvines sont moins sèches, moins rares et moins difficiles; dixième, Mlle..., qui habitait une rue très bruyante, a pu être transportée dans un quartier retiré et à portée de vastes promenades; le sommeil s'est rétabli, la maigreur a diminué, le teint s'est éclairci, la voix est plus sonore, la peau moins brûlante, le pouls plus développé; mais Mlle... est trop faible pour marcher, elle reste triste, silencieuse, et s'obstine à ne point prendre d'alimens; après six semaines les bains ne sont plus donnés que trois fois la semaine; après deux mois, des purées de viande sont substituées au bouillon; lorsqu'on arrive avec la sonde, Mlle... se place dans un fauteuil pour que l'introduction soit plus facile. Ce n'est qu'au cinquième mois, après quelques promenades, après avoir repris des forces et de l'embonpoint, que Mlle... parle volontiers, se nourrit comme tout le monde et reprend sa manière de vivre ordinaire.

Je devrais terminer ici ce que j'ai à dire sur le suicide; mais le suicide est une maladie si déplorable, si fréquente, il se propage d'une manière si effrayante pour les familles et pour la société, il soulève des questions si importantes, que je ne peux me dispenser de dire un mot sur ces questions.

Et d'abord le suicide est-il un acte criminel qui

puisse être puni par les lois? le législateur a-t-il des moyens pour le prévenir? Puisque le suicide est presque toujours l'effet d'une maladie, il ne peut être puni, la loi n'infligeant de peine qu'aux actes volontairement commis dans la plénitude de la raison. Or, je crois avoir démontré que l'homme n'attente à ses jours que lorsqu'il est dans le délire, et que les suicides sont aliénés. Fodéré est de la même opinion. En 1777, le parlement de Paris examina cette question sans la résoudre. Mais, dans l'intérêt de l'humanité et de la société, le législateur peut-il recourir à des moyens propres à prévenir un acte qui outrage également les lois naturelles, les lois religieuses et les lois sociales, et dont la fréquence est telle, qu'en France, par exemple, il se commet, par an, trois fois plus de suicides que d'assassinats? L'expérience démontre que des lois comminatoires ont suffi pour prévenir le suicide. Lorsque les déclamations d'Agésias rendirent le suicide fréquent en Egypte, il suffit d'une loi de Ptolémée, qui défendit, sous peine de mort, d'enseigner la philosophie de Zénon, pour faire cesser le suicide. Lorsque les filles de Milet se pendaient à l'envi les unes des autres, le sénat ordonna que le corps des suicides serait exposé nu sur la place publique, et la contagion cessa. — Les nègres transportés en Amérique se tuaient, espérant retourner en Afrique après leur mort; un Anglais fit cesser cette fureur en faisant couper les mains des nègres qui s'étaient suicidés, et en exposant ces mains coupées aux regards des nègres.

La législation de quelques peuples anciens infligeait

des peines à ceux qui avaient attenté à leurs jours. Les lois d'Athènes poursuivaient ce crime dans le cadavre des suicides; elles ordonnaient que la main des coupables fût brûlée séparément du corps. Une loi de Tarquin-l'Ancien privait de la sépulture le cadavre d'un citoyen qui s'était tué volontairement. Le sénat de la république de Marseille, qui tolérait le suicide, condamnait celui qui se tuait sans cause légitime. Dans les temps postérieurs, les lois romaines, favorables au suicide, annulaient le testament de celui qui se tuait pour se soustraire à une peine infamante, et défendaient d'en porter le deuil. Les hommes de guerre étaient déshonorés s'ils attentaient à leurs jours. A Thèbes, le cadavre d'un suicide était brûlé avec infamie.

Les lois chrétiennes, qui condamnent toute espèce de meurtre, ont condamné le meurtre de soi-même comme le plus grand crime, parce qu'il ne laisse aucun accès au repentir; elles refusaient au cadavre des suicides, la sépulture ecclésiastique. Toutes les législations modernes auxquelles les lois de l'église ont servi de base, ont flétri le suicide. En Angleterre, les cadavres des suicides étaient jetés à la voirie; plus tard, on les a enterrés dans la campagne entre trois chemins. En France, du temps de saint Louis, les meubles du suicide étaient confisqués au profit du seigneur sur la terre duquel le *crime* avait été commis; plus tard, les cadavres des suicides étaient traînés dans les rues et sur une claie. Toutes ces lois sont tombées en désuétude, surtout en France; en Angleterre, on en élude l'application par un certificat de méde-

cins qui constatent que celui qui s'est suicidé était aliéné.

Aujourd'hui, en France et dans une grande partie de l'Europe, on accuserait de barbarie la punition d'un suicide. Beccaria réprouve les peines portées contre le suicide, parce que, dit-il, en n'atteignant que le cadavre, on ne fait nulle impression sur les vivans; tandis qu'en faisant porter la peine sur les parens, on frappe des innocens, ce qui est injuste. Si l'on m'oppose, dit l'auteur *des délits et des peines*, que la crainte de l'infamie peut détourner l'homme le plus déterminé, je réponds que celui que l'horreur de la mort, les menaces de la damnation éternelle ne retiennent pas, ne sera pas retenu par des motifs bien moins puissans.

Est-ce que tous les jours les premières lois de la nature, les menaces de la religion, ne sont pas sacrifiées aux préjugés, aux passions, aux intérêts sociaux? Qu'on ne dise point que les peines portées contre les sorciers et les possédés, loin d'en diminuer le nombre, l'augmentaient, et qu'il en serait de même des peines contre le suicide. Dans le premier cas, les peines infligées aux sorciers et aux possédés, étaient établies d'après une erreur populaire; plus les lois se montraient sévères, plus elles persuadaient qu'il y avait des sorciers et des possédés, dont elles sanctionnaient la croyance. Le nombre de ces insensés diminua dès qu'on cessa de croire qu'il y avait des sorciers, et de fortifier les peuples dans cette croyance par l'acharnement qu'on mettait non à détruire l'erreur, mais à la punir. La croyance populaire n'est pas favorable au suicide, il ne s'agit pas de combattre une erreur, mais de pré-

venir un acte, quel que soit d'ailleurs son caractère moral ou légal. Les raisonnemens ne sauraient prévaloir contre l'autorité de l'expérience; des lois comminatoires ont fait cesser les suicides en Egypte, à Milet, en Amérique. Le suicide est plus fréquent depuis que les lois qui le condamnent sont sans vigueur; donc, dans l'intérêt de la société, le législateur peut établir des lois, non pénales contre le cadavre du suicidé, encore moins contre ses parens, mais des lois comminatoires pour prévenir le suicide. Il ne m'appartient pas d'indiquer quelles sont ces lois, mais je pense qu'elles doivent varier suivant les caractères, les mœurs et même les préjugés des peuples, et être dirigées contre les causes sociales qui sont propres à développer la tendance au suicide. Par exemple, de nos jours, le roi de Saxe vient d'ordonner que le corps des suicides fût livré aux amphithéâtres publics de dissection.

En attendant qu'une sage législation apporte quelque remède à cette plaie de la société, les amis de l'humanité peuvent desirer que l'éducation repose sur des principes plus solides de morale et de religion; ils doivent réclamer contre la publication des ouvrages qui inspirent le mépris de la vie et vantent les avantages de la mort volontaire. Ils doivent signaler au gouvernement les dangers qui résultent de mettre sur la scène, les infirmités auxquelles l'homme est exposé. Ils doivent demander hautement qu'on défende aux journaux d'annoncer tous les suicides, et de rapporter les motifs et les plus légères circonstances du meurtre. Ces récits fréquens familiarisent avec l'idée de la mort, et font regar-

der avec indifférence la mort volontaire. Les exemples fournis tous les jours à l'imitation sont contagieux et funestes, et tel individu, poursuivi par les revers ou par quelque chagrin, ne se serait pas tué s'il n'avait lu dans son journal l'histoire du suicide d'un ami, d'une connaissance. La liberté d'écrire ne saurait prévaloir contre les vrais intérêts de l'humanité.

En parlant des causes particulières du suicide, j'ai fait sentir que l'âge présent était fécond en causes propres à produire les suicides [1]; de même que, dans les temps d'ignorance, dans les temps où les discussions religieuses sont dominantes, règnent les monomanies superstitieuses, alors on voit les magiciens, les sorciers, les possédés, etc.; de même le suicide règne lorsque les excès de la civilisation menacent les empires. Dans les beaux siècles de la république romaine, le suicide était rare; mais il devint fréquent lorsque la philosophie des stoïciens trouva des partisans parmi les patriciens, lorsque deux augures ne purent plus se regarder sans rire, lorsque le luxe et les richesses eurent changé les mœurs, lorsque les agitations politiques eurent ébranlé la république jusque dans ses fondemens : il en a été de même en Angleterre, depuis que Richard Smith et surtout Mordan eurent donné des exemples qui devinrent contagieux; depuis que les écrits de Donne, Blount et Gildon ont trouvé des lecteurs ; depuis qu'en France quelques philosophes ont rajeuni et accrédité la doctrine de Zénon ; depuis que quelques autres ont pris la

[1] Voyez aussi *Considérations sur les Suicides de notre époque*, par M. le docteur Brouc. (*Annales d'hygiène publique*, 1836, t. XVI, page 224.)

défense du meurtre de soi-même; depuis que les révolutions ont donné un nouvel essor à toutes les passions, le suicide est plus fréquent. Dans toutes ces circonstances, les motifs naturels qui inspirent l'horreur de la mort, surtout le meurtre de soi-même, ne sont plus fortifiés par les motifs pris dans les mœurs, dans la religion, dans les lois. Si le suicide est sans cesse représenté dans les livres, sur les théâtres, non-seulement comme un acte indifférent, mais comme un acte de courage devant lequel ne reculent pas les hommes les plus graves et souvent les plus éminens de la société, nul doute qu'alors les esprits seront plus disposés au suicide; cette disposition se fortifiera par la puissance d'imitation, si des exemples sont rapportés chaque jour dans les journaux.

Mais de ce que le suicide est plus fréquent de nos jours, je n'en conclurai point, avec le docteur Burrows, quel que soit mon estime pour ce médecin et ses écrits, que le nombre des aliénés soit augmenté en France.

Le docteur Burrows [1] se plaint de ce que Lorry prétend que la mélancolie est endémique en Angleterre; il accuse d'injustice les étrangers qui assurent qu'il y a plus d'aliénés en Angleterre qu'ailleurs; il accuse Montesquieu d'avoir accrédité ce préjugé.

Mais le docteur Burrows devrait accuser les historiens anglais, et particulièrement Smollet, J. Delarrey qui appellent l'Angleterre la terre natale du suicide; il dé-

[1] *An inquiry into certains errors relative to insanity*, London, 1820, in-8. — *Commentaries on the causes, symptoms and Treatment of insanity*, London, 1828, in-8.

vrait s'en prendre aux médecins anglais qui assurent que les aliénés sont plus nombreux dans leur pays que sur le continent. Cette vérité n'a-t-elle pas été proclamée hautement dans le parlement britannique, en 1815?

Voici comment raisonne M. Burrows pour prouver que la folie est plus fréquente en France qu'en Angleterre: « Il est aujourd'hui généralement reconnu que le suicide est une maladie mentale. Si le suicide est plus fréquent dans une ville, l'aliénation mentale doit y être plus fréquente: Londres a beaucoup plus de rapports, de ressemblance avec Paris qu'avec toute autre ville. La mortalité à Londres est beaucoup plus forte que celle de tout le département de la Seine qui renferme Paris; elle est comme 10 est à 7. Le nombre des suicides consignés sur les tables de mortalité à Londres, est d'environ 40, année commune: il est vrai que ceux qui, s'étant défaits eux-mêmes, sont déclarés aliénés, et inscrits comme tels sur les registres de mortalité; il est vrai encore qu'il est difficile de prononcer sur la réalité de la mort volontaire de ceux qui, s'étant tués eux-mêmes, ont été trouvés noyés. Mais en supposant, continue l'auteur, que le nombre des individus qui se sont tués volontairement, et qui ont été déclarés aliénés, soit de 120; en supposant encore qu'il y en ait 40 sur lesquels il n'y a pas eu de jugement, le nombre total des suicides volontaires à Londres est de 200, tandis que le nombre moyen des suicides à Paris est de 300 par an. Donc le nombre des suicides à Londres est à celui des suicides à Paris comme 2 est à 3: or, les suicides sont des aliénés; donc il y a une fois plus

d'aliénés dans le département de la Seine qu'à Londres; donc l'aliénation mentale est plus fréquente en France qu'en Angleterre. »

Je ferai remarquer d'abord que le docteur Burrows ne forme le nombre de 200 suicides à Londres que par une suite de suppositions; qu'il ne fait entrer dans cette somme que les suicides *supposés* volontaires, tandis que, dans les relevés de Paris, sont compris, non-seulement les individus qui se sont donné la mort volontairement ou non, mais encore ceux qui sont trouvés morts par la police, sans que l'on puisse toujours constater s'ils se sont tués, s'ils ont été assassinés, ou s'ils sont morts accidentellement.

M. Burrows assure qu'il se noie plus de personnes à Paris qu'à Londres, quoique les accidens dussent être plus fréquens à Londres à cause de l'activité des travaux sur la rivière. Je n'ai pu vérifier ce fait : mais je soupçonne que, s'il est constaté par les relevés des registres publics, cette différence est due, en partie, à ce que la Tamise emporte tous les cadavres à la mer, tandis que les cadavres que la Seine entraîne sont arrêtés par les filets de Saint-Cloud et portés à la Morgue; en partie à la sollicitude des Anglais pour la sépulture des morts, ce qui les porte à réclamer les cadavres trouvés dans l'eau, et à faire constater le décès dans les registres de paroisses. Cet auteur assure qu'en 1817 il y a eu à Paris beaucoup plus de suicides qu'à Londres : cela prouve tout au plus, comme nous l'avons dit ailleurs, et comme nous venons de le répéter, qu'il est des années pendant lesquelles le suicide est plus fréquent, puisque

nous l'avons vu régner épidémiquement dans divers pays. Ainsi vouloir établir une moyenne proportion pour le nombre des suicides à Paris, parce qu'il y en a eu 300 en 1817, ce serait étrangement se tromper : j'ai d'ailleurs exprimé les motifs qui me rendent défiant de la fidélité, de l'exactitude des relevés dressés d'après les registres publics.

M. Balbi, dans un tableau comparatif de la France avec les principaux états du globe, établit le nombre des suicides, relatifs à la population, dans les proportions suivantes : [1]

France. (1827).	1 suicide pour	20,740	habitans.
Prusse.		14,404	—
Autriche.		49,182	—
New-York		7,797	—
Boston.		12,500	—
Baltimore.		13,656	—
Philadelphie		15,875	—

Le docteur Casper, qui a publié le résultat d'un grand nombre de recherches sur le suicide, a constaté des proportions un peu différentes, en comparant le nombre des suicides avec la population. [2]

Copenhague.	100	suicides pour	1,000	habitans.
Paris	49	—	2,040	—
Hambourg.	45	—	2,222	—
Berlin.	34	—	2,741	—
Londres	20	—	5,000	—
Elberfeld.	20	—	5,000	—

[1] *La Monarchie française, comparée aux principaux états du globe*, feuille in-fol.

[2] *Beitrage zur medicin statistik und staatsarzneizunde*, Berlin, 1825, in-8.

L'accroissement des suicides est effrayant depuis un demi-siècle. A Berlin de 1788 à 1797, on comptait, d'après le docteur Casper, 62 suicides, et de 1813 à 1822, le nombre des suicides s'est élevé à 544. A Paris, de 1817 à 1821, le nombre des suicides était de 346, terme moyen, et en 1834, il y en a eu 574. Sans doute, il faut tenir compte de l'augmentation de la population et du soin que prend l'administration pour constater les suicides, mais on ne peut se dissimuler que cet accroissement des suicides ne révèle quelque changement notable dans la société.

Les comptes généraux de la justice criminelle en France présentent, pour les années 1827 à 1831, une moyenne de 1808 suicides, légalement constatés dans tout le royaume. Dans cette moyenne n'entrent pas les suicides qui n'ont pas été dénoncés à l'autorité, et cependant les suicides sont en France trois fois plus nombreux que les homicides. A Berlin, les suicides sont aux meurtres ou homicides comme 1 est à 5!

M. Quételet, dans son ouvrage plein de recherches et de déductions précieuses sur le développement des facultés de l'homme[1], assure que dans le département de la Seine, le nombre moyen des suicides est de 350, sur 800,000 habitans, c'est-à-dire 1 suicide sur 3,900 habitans, proportion bien inférieure à celle qui avait été indiquée par le docteur Casper.

Si nous comparons les données publiées par ce mé-

[1] *Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou Essai de physique sociale*, Paris, 1835, 2 vol., in-8.

decin, avec les résultats signalés par M. Quételet, nous trouverons des différences bien remarquables, quant au suicide entre Paris et Berlin. Le nombre des suicides est beaucoup plus considérable à Berlin qu'à Paris, il est comme 20 à 12 d'après M. Balbi, et de 20 à 29 d'après Casper. A Berlin, le nombre des suicides hommes est à celui des suicides femmes comme 5 est à 1; tandis qu'à Paris, la différence est comme 3 à 1. A Paris, la strangulation, comme moyen de suicide, n'est que d'un dixième, tandis qu'elle est de la moitié à Berlin. Les armes à feu sont pour un septième à Paris et pour un tiers à Berlin; tandis que la submersion est un peu plus d'un tiers à Paris et d'un huitième à Berlin. A quoi tiennent des différences aussi remarquables? Les localités, les mœurs y sont-elles pour quelque chose?

M. Guerry, avocat à la cour royale de Paris, placé dans des circonstances toutes particulières, a fait des recherches immenses sur le suicide. Les fragmens déjà publiés font vivement desirer que cet auteur termine son travail[1]. M. Guerry a conclu de ses données statistiques que, dans le nord de la France, divisée par lui en cinq régions, il y a 51 suicides, tandis qu'il n'y en a que 11 dans le sud et 9 dans la région du centre; que dans le nord, le nombre des suicides est à la population comme 1 est à 9,855, et dans le midi, comme 1 à 30,875; que le département de la Seine produit un sixième des suicides qui se commettent dans toute l'étendue de la France; que le nombre des suicides s'ac-

[1] *Essai sur la statistique morale de la France*, Paris, 1833, in-4.

croît progressivement à mesure qu'on se rapproche de la capitale, et qu'une progression semblable a lieu pour Marseille, relativement aux départemens qui environnent cette ville. M. Guerry a constaté aussi que l'été produit plus de suicides que l'automne, ainsi que je l'ai dit, en parlant de l'influence des saisons sur la production des suicides; qu'il se commet plus de suicides de quatre à six heures du matin; qu'il s'en commet moins de deux à quatre du matin; que l'âge influe sur le choix des moyens employés par les suicides, etc.

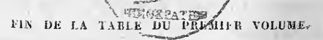
Il n'est pas démontré que le suicide soit plus fréquent en France qu'en Angleterre; mais, cela fût-il établi par des faits incontestables, rien ne prouverait que les aliénés sont plus nombreux chez nous qu'en Angleterre. Si le nombre des suicides est de nos jours plus grand en France, plusieurs variétés d'aliénation mentale ont presque entièrement disparu parmi nous, les folies religieuses, par exemple, tandis qu'elles sont encore très multipliées en Angleterre. Les actes du parlement d'Angleterre attestent qu'en 1815 il y avait 7000 aliénés à Londres et dans tous les environs, tandis qu'il n'y en a jamais eu 3500 dans tout le département de la Seine, où les malades affluent de toutes les provinces.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES SUR LA FOLIE ET SES VARIÉTÉS.



FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.